



**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2016/2017

Autor: Dinora Gomes Pires, nº 3663

Mindelo, Fevereiro 2017

Trabalho apresentado a Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem

Discente
Dinora Gomes Pires

**Contributos dos cuidados de enfermagem aos utentes portadores de
diabetes mellitus inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês:
Importância de atuação na prevenção da doença.**

Orientadora
Enf^a Jerícia Cristina Lopes Duarte

Mindelo, Fevereiro de 2017

Dedicatória

Dedico este trabalho á minha mãe, aos meus filhos que de uma forma ou de outra me ajudaram na conclusão de mais uma etapa da minha vida com carinho, amor, muita compreensão e principalmente muita paciência, dando-me muita força e coragem neste novo percurso.

Agradecimentos

À Deus que guia os meus passos e a minha vida. Á minha mãe que me apoia nos momentos em que mais preciso e por aquilo que representam para mim.

Aos meus filhos Marcelo Cruz e Ricardo Cruz, amores da minha vida, pelo amor e carinho.

Á minha orientadora Enfermeira Jerícia Cristina Lopes Duarte, pela forma como me orientou na busca do conhecimento, pelas conversas que tivemos sobre o tema em estudo, sobretudo pela paciência, dedicação e interesse em suprir minhas necessidades, me indicando o caminho quando mais necessitei durante a realização deste trabalho.

Á minha irmã Francisca Pires que me apoiou e a todas as pessoas que me foram perguntando pelo trabalho e que me foram estimulando, me fazendo acreditar que era possível chegar ao fim.

Aos enfermeiros do Centro de Saúde de Fonte Inês pela sua disponibilidade em responder à entrevista, á Direção do HBS, pelos dados fornecidos.

A todos aqueles que de forma direta ou indireta influenciaram este percurso monográfico.

Agradeço profundamente a todos!

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
Justificativa e Problemática	3
CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	9
1.1. Conceitos da Diabetes Mellitus	10
1.2. Classificação da diabetes mellitus	11
1.3. Sinais e sintomas da diabetes mellitus	14
1.4. Fatores de riscos para surgimento da diabetes mellitus	15
1.5. Complicações da Diabetes Mellitus.....	16
1.6. Como é feito o diagnóstico da diabetes mellitus	18
1.6.1. Critérios diagnósticos para diabetes mellitus	19
1.7. Tratamento da diabetes mellitus	21
1.8. Formas de prevenção da diabetes mellitus e das suas complicações: Importância da atuação na prevenção da doença	24
1.9. Cuidados primários e a diabetes mellitus	25
1.10. Atuação da enfermagem.....	27
1.11. Cuidar em enfermagem	27
1.12. Cuidados específicos da enfermagem para utentes com diabetes mellitus ..	29
1.13. Diagnóstico de enfermagem NANDA/ Intervenções de enfermagem NIC .	30
1.14. Teoria de enfermagem segundo Virgínia Henderson.....	31
CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA	33
2.1. Tipo de estudo.....	34
2.2. A técnica e o instrumento de recolha de informações	35
2.3. População alvo e amostra.....	35
2.4. Questões éticas de investigação	36
CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA	37
3.1. Apresentação e análise dos dados	38
3.2. Análise e interpretação das categorias	39
3.3. Conclusão das análises.....	48
Considerações finais	50
Propostas / Recomendações.....	51
Referências bibliográficas	52
Anexos.....	58
Anexo I	59

Anexo II	61
Apêndices.....	62
Apêndice I - Guião de entrevista	63
Apêndice II - Consentimento Informado	65
Apêndice III - Pedido de autorização a comissão ética da DSSV	66
Apêndice IV - Pedido de autorização a comissão ética do HBS	67

Índice de quadro e tabela

Quadro 1: Número de idosos que dão entrada no serviço de BUA com DM.....	3
Tabela 1: Percentagem dos idosos que dão entrada nas Urgência.....	4
Quadro 2: Sinais, sintomas e achados laboratoriais da Cetoacidose.....	17
Quadro 3: Sinais, sintomas e achados laboratoriais da Hiperosmolaridade.....	17
Quadro 4: As categorias de “glicemia de jejum alterada” e “tolerância à glicose diminuída”.....	20
Quadro 5: As categorias correspondentes quando o TOTG usado.....	20
Quadro 6: Critério de diagnóstico para diabetes gestacional, usando-se o TOTG-75g.....	21
Quadro 7: Etapas para o diagnóstico da diabetes.....	21
Quadro 8: Diagnóstico de enfermagem NANDA/NIC.....	30
Quadro 9: Apresentação e característica da amostra em estudo.....	38
Quadro 10: Categorias e subcategorias das entrevistas.....	39

Índice de Gráfico

Gráfico 1- Utentes com patologias crónicas no ano 2015.....	7
Gráfico 2 – Prevalência das patologias crónicas; distribuição por sexo no ano 2015..	7

Resumo

A diabetes mellitus é um problema de saúde pública por se tratar de uma doença metabólica crónica que afeta milhares de pessoas e, que trás complicações graves quando os cuidados não são seguidos de forma correta. Constitui uma preocupação não só para os utentes e seus familiares, como também para as instituições de saúde. Implica investimentos a nível dos cuidados de saúde e a nível da pessoa, esta é obrigada a adotar novo estilo de vida. Exige comportamentos adequados relacionados com a alimentação e com o tratamento farmacológico e não farmacológico de forma a prevenir complicações. Sendo assim surgiu o título, contributos dos cuidados de enfermagem aos utentes portadores de diabetes mellitus inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês: Importância de atuação na prevenção da doença, de modo a realçar a importância que o enfermeiro desempenha nos cuidados de saúde, não só, na ajuda ao utente como também de forma a contribuir com suas competências para prevenção de novos casos da doença. O estudo tem como objetivo: analisar os contributos dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes portadores de diabetes mellitus inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês de modo a prevenir as complicações da doença. Procedeu-se a utilização de um estudo de carácter qualitativo, descritivo, exploratório e de abordagem fenomenológico. Para a recolha das informações necessárias teve-se a necessidade de fazer entrevista semiestruturada a 5 enfermeiros do centro de saúde de Fonte Inês, constituindo a população alvo do estudo. Dos resultados obtidos ficou evidente os contributos dos enfermeiros do CSFI. Estes estão capacitados para dar resposta as necessidades dos utentes portadores da DM, dando assim um contributo nos cuidados de enfermagem, fazem educação para saúde, palestras, visitas domiciliárias, envolvem os familiares e fazem promoção da saúde, fazem o controlo dos utentes com curativos, avaliação da glicemia. Mas é necessário o controlo diário dos utentes saber sobre as consultas de rotinas, pois ambos que frequentavam o centro são pessoas com idade acima dos 60 anos que fazem os controlos das rotinas de 3 em 3 meses, deve-se analisar se seguem as recomendações e qual o nível de conhecimento que ambos têm sobre a doença para uma melhor atuação de enfermagem.

Palavras-Chave: diabetes mellitus, complicações da doença, cuidados de enfermagem.

Abstract

The present work entitled "Contributions of nursing care to diabetic patients enrolled in the Health Center of Fonte Inês: Importance of acting the disease prevention" demonstrates the purpose of the nurse in assisting the patient with DM in CSFI, since diabetes mellitus (DM) is a chronic disease requiring constant self-controlling, self-monitoring and training needs, in order to avoid acute complications and reduce the risk of late complications for users with DM. It is important to note that nursing care is important to the family as well as to patients with DM in order to provide an improvement in the health status of diabetic patients. The purpose of this study is to: Analyze the contributions of care nursing services provided to diabetic patients enrolled in the Fonte Inês Health Center. For the purpose of the study, a qualitative, descriptive, exploratory and phenomenological study was chosen, since it aimed to study the nurses' experiences in the CSFI, with a sample of 5 nurses, in order to collect the necessary information it was necessary to do a semi-structured interview. From the results collected, nurses are able to respond to the needs of users with DM, thus contributing to nursing care to those who are enrolled in the CSFI. But it is also necessary to have daily control over users with curatives, blood glucose control as well as appointments' routine, since both attending the center are people over the age of 60, but who do the routines control every 3 months and it is still important to do the lectures, the curatives, yet know what level of knowledge they both have about the disease.

Keywords: diabetes mellitus, Complications of the disease, nursing care.

Lista de siglas / Abreviaturas

ADA - Associação Americana da Diabetes

BUA - Banco de Urgência de Adulto

CAD - Cetoacidose Diabética

CSFI - Centro de Saúde de Fonte Inês

D1 à D5 - Nomes dos entrevistados

DM - Diabetes Mellitus

DNA - Ácido Desoxirribonucleico

EUA - Estados Unidos da América

Fem - Feminino

g - Grama

h - Hora

HBS - Hospital Baptista de Sousa

HDL - High Density Lipoprotein

HPF - High-pass filter

IDNT - Inquérito de Doenças não Transmissíveis

IMC - Índice de Massa Corporal

IV - Intra venosa

MDID - Diabetes Mellitus Insulinodependente

mg/dl - Miligrama por Decilitro

mmol/l - Mil Mole por Litro

MODY - Maturity Onset Diabetes of the Young

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

NHF- Necessidades Humanas Fundamentais

NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

S/D - Sem Data

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes

SHNC - Síndrome Hiperosmolar Não Cetônico

TOTG - Teste Oral de Tolerância à Glicose

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito da conclusão do curso de licenciatura em enfermagem lecionada na Universidade do Mindelo, trata-se de uma monografia intitulada: contributos dos cuidados de enfermagem aos utentes portadores de diabetes mellitus inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês: Importância de atuação na prevenção da doença.

Antigamente a preocupação centrava-se nas doenças infeto contagiosas mas com a transição demográfica as doenças crónicas vêm ganhando espaços constituído problema de saúde pública. A diabetes mellitus é uma doença metabólica crónica que é causa das amputações não traumáticas, responsável por grande parte de cegueiras e entre outras complicações. Em Cabo Verde constitui um grande problema de saúde, pelas vivências nos serviços de saúde é constante o atendimento aos utentes portadores dessa doença motivo pelo qual surge o interesse em saber o contributo dos cuidados de enfermagem de modo a prevenir das complicações da mesma e diminuição de novos casos.

Sendo diabetes mellitus um problema de saúde pública que envolve todos é importante que o profissional de saúde desenvolve competências e conhecimentos que permite ajudar da melhor forma o utente. Este deve envolver todos (os familiares, cuidadores e utentes) no processo de cuidar para que seja alcançados os cuidados de excelência que são desejados. É necessárias as consultas de rotina para os diabéticos, de modo a controlar a glicémia, a alimentação bem como saber as dificuldades que esses encontram perante o estado de saúde que se encontram. O enfermeiro deve estar atento aos comportamentos do utente de modo a ajudar a garantir melhorias na sua saúde

Relativamente a estrutura do trabalho é de referir que o este encontra-se estruturado em três capítulos para uma melhor organização do tema em estudo. O capítulo I - corresponde ao enquadramento teórico onde depara-se com alguns conceitos chave. No capítulo II - retrata a fase metodológica onde foi exposto a metodologia que serviu de base para a elaboração do estudo. Neste encontra-se bem explicito o tipo de estudo, o instrumento de recolha de informações, a população alvo do estudo, bem como os preceitos éticos que foram respeitados durante toda a investigação.

E por fim o capítulo III - expõe a fase empírica do estudo, nesta fase está bem explícito a apresentação, a análise e discussão dos dados do processo de investigação, por fim segue as considerações finais, referências bibliográficas, os apêndices e anexos. É de realçar ainda que o presente trabalho foi redigido e formatado segundo as normas da redação e formatação do trabalho científico em uso na Universidade do Mindelo.

Justificativa e Problemática

O interesse pelo tema surge pelo fato de conviver com uma idosa portadora de diabetes, o que faz aumentar a vontade de ter um conhecimento aprofundado sobre como acompanhar os utentes, ajudando-os a prevenir das consequências graves do não tratamento desta doença, evitando o pé diabético que normalmente leva a amputação do membro, isto é, ajudar na prevenção das complicações que são várias. Este estudo permite alcançar uma bagagem fundamental para apoiar o familiar e atuar na prevenção de modo a ajudar no controle e diminuição de novos casos de diabetes, garantindo assim melhorias a nível da saúde não somente no seio familiar, comunidade mas também a nível da sociedade em geral.

Não obstante a isso a pertinência do tema também está relacionado com as vivências no campo profissional no serviço de Banco de Urgência de Adulto (BUA) do hospital Baptista de Sousa, onde pode-se constatar diariamente uma grande entrada de utentes portadores de doenças crónicas, entre eles utentes acometidos por diabetes mellitus, provenientes dos centros de saúde, o que vem retratado no quadro 1 abaixo.

Quadro1: Número de utentes que dão entrada no serviço de BUA com DM

Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015		Ano 2016	
Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
30	33	20	25	10	8	42	46

Fonte: Elaboração própria

A escolha do tema permite trazer uma abordagem aprofundada que de certo modo contribui para uma visão mais abrangente a nível da sociedade sobre as intervenções que os enfermeiros podem prestar aos utentes diabéticos possibilitando uma melhoria no nível da saúde destes e uma melhor envolvência dos familiares e da própria sociedade no processo de saúde e doença destes.

Para a enfermagem, essa temática é de grande importância, uma vez que o enfermeiro é o profissional de saúde que está em constante contacto com o utente diabético, nas visitas domiciliárias e nos centros de saúde, controlando não só a glicémia bem como o estilo de vida de cada utente diabético.

A diabetes mellitus, por ser uma das doenças crónicas mais frequentes no banco de urgência do Hospital Baptista de Sousa (HBS), é necessário que o enfermeiro tenha um maior conhecimento sobre a doença, de modo que este possa contribuir na promoção e prevenção da saúde da população. Assim sendo é de suma importância realçar a função do enfermeiro neste serviço (Banco de Urgência de Adulto, BUA), bem como nos centros de saúde, onde há uma maior prevalência de utentes diabéticos. Depois de ser atendidos no BUA, o utente diabético é encaminhado ao centro de saúde, pelo médico que o atendeu nas urgências, para um melhor controlo e acompanhamento, por parte dos colegas e do pessoal de enfermagem.

Tabela 1: Percentagem dos utentes diabéticos que dão entrada no banco de urgência

Ano 2013		Ano 2014		Ano 2015		Ano 2016	
Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
47.6%	52.4%	44.4%	55.6%	55.6 %	45.4%	47.7%	52.3%

Fonte: Elaboração própria

A Diabetes Mellitus representa uma das epidemias mais frequentes no mundo, traduzindo-se num grande desafio para os sistemas de saúde. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência da diabetes em todo o mundo (Vilar, 2006).

Para a Sociedade Portuguesa de Diabetes (2012) a “diabetes atinge mais de 371 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8,3% da população mundial e continua a aumentar em todos os países. Em mais de 50% destas pessoas, a diabetes não foi ainda diagnosticada, prosseguindo a sua evolução silenciosa”.

Segundo o Ministério de Saúde do Brasil (2006) “ a diabetes é comum e de incidência crescente. Estima-se que, em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos.”

Segundo Oliveira e Milech (2006) “nos países desenvolvidos como os Estados Unidos da América (EUA), a diabetes mellitus é a primeira causa de amaurose em pessoas com mais de 24 anos de idade. Também é a principal causa de doença renal crónica, e

cerca de 30% dos pacientes em diálise peritoneal, hemodiálise e programa de transplante são diabéticos”.

Ainda os mesmos autores afirmam que a diabetes é a principal causa de neuropatias no mundo ocidental, e cerca de 50% das amputações não-traumáticas nos EUA ocorrem em diabéticos (Oliveira e Milech, 2006).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) “a prevalência de diabetes mundialmente, foi estimada em 9% dos adultos a partir de 18 anos. Em 2012 a diabetes foi a causa direta de 1,5 milhões de mortes. Mais de 80% de mortes por diabetes ocorrem em países de baixa e média renda. Ainda estima que ela será a 7ª causa principal de morte em 2030”.

É imprescindível que o enfermeiro tenha um maior conhecimento sobre o tema em estudo para assim poder dar maior contributo aos diabéticos e a população em geral, ajudando na prevenção da cegueira, dos problemas renais, da hipertensão arterial e muitas outras doenças associadas a diabetes mellitus.

Pode-se constatar que atualmente a DM é considerada uma epidemia global, atendendo ao seu aumento progressivo na escala mundial, bem como o aumento da mortalidade a ela associada, não obstante as várias estratégias, políticas e de saúde, adotadas no seu combate, constituindo, assim, um desafio em termos de saúde pública (Ministério de Saúde Cabo Verde, 2015).

De acordo como Ministério de Saúde Cabo Verde (2012) Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS, 2012-2016):

“ a diabetes mellitus, constitui um dos maiores problemas de saúde em Cabo Verde, com elevado custo social e financeiro às famílias e ao país. É a principal causa de amputação não traumática de membros inferiores, a terceira causa de cegueira adquirida, uma das principais causas de insuficiência renal crónica, um dos factores de risco para as doenças cardiovasculares e motivo importante de internamentos por descompensação aguda.”

Na cidade da Praia, a diabetes mellitus, representa a 7ª causa de atendimentos nos centros de saúde. Em 2012, no período entra a 14ª e a 26ª semana epidemiológica, foram diagnosticados 208 casos novos de diabetes mellitus. Segundo o IDNT 2007, a taxa de prevalência da diabetes mellitus (glicemia capilar > 6,1mmol/l), situa-se em 12,7% na

população dos 25 aos 64 anos de idade, sendo esta prevalência, um das mais elevadas do continente africano. Dos 12,7% determinados, apenas 17% estavam fazendo tratamento, sendo 8% homens e 31% mulheres (PNDS, 2012-2016) (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2012).

Segundo o Ministério de Saúde de Cabo Verde e a Direcção Nacional de Saúde de Cabo Verde (2015), a “Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2014 existiam mais de 382 milhões de pessoas portadoras de diabetes mellitus e que essa doença poderá atingir 471 milhões em 2035 se medidas eficazes não forem tomadas”.

O Inquérito de Doenças não Transmissíveis (IDNT) realizado em 2007 revelou uma prevalência de 12,5% de hiperglicemia na população cabo-verdiana de 25-64 anos de idade. De acordo com o PNDS, o diagnóstico é muitas vezes tardio, sendo por vezes feito aquando do aparecimento das complicações, agudas ou crónicas, graves ou não (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2015).

O controlo eficaz da diabetes implica com frequência, uma mudança no estilo de vida do utente, educação sobre a doença para o auto controlo e uso contínuo de medicamentos (insulina, antidiabéticos orais). É possível prevenir a diabetes com a adoção de um estilo de vida saudável e o controlo de outros fatores de riscos. A vertente preventiva custo benefício, comprovada, deve ser privilegiada.

Existem, no país, iniciativas de organizar os utentes diabéticos em associações. São entre outros, os casos da Associação de Diabéticos de São Vicente, da Associação de Diabéticos de Cruz Vermelha da Ribeira Grande em Santo Antão. Estas iniciativas da sociedade civil devem ser incentivadas e apoiadas, dado o papel relevante que podem desempenhar com os utentes e a comunidade.

Segundo Ministério de Saúde de Cabo Verde (2012) o PNDS (2012-2016) propõe:

“elaborar e implementar o protocolo de atendimento do utente diabético nos diferentes níveis de prestação de cuidados, garantir o acesso aos medicamentos essenciais, dotar as estruturas de saúde de equipamentos e materiais de apoio ao diagnóstico e seguimento, capacitar os diferentes técnicos de saúde, promover a criação de equipas multidisciplinares de atendimento ao doente e família, reforçar a prevenção terciária e promover a criação de condições para a reabilitação e reintegração social dos utentes.”

No Centro de Saúde de Fonte Inês (CSFI), num universo de 2456 pessoas, constatou-se que 420 utentes são diabéticos, onde os dados estatísticos do mesmo centro

apontam que a diabetes mellitus constitui uma das doenças crónicas mais presentes na sociedade, isto deve-se ao estilo de vida adotado pela população. Com uma maior prevalência da DM nas mulheres do que nos homens.

Gráfico 1- Utentes com doenças crónicas referente ao ano 2015

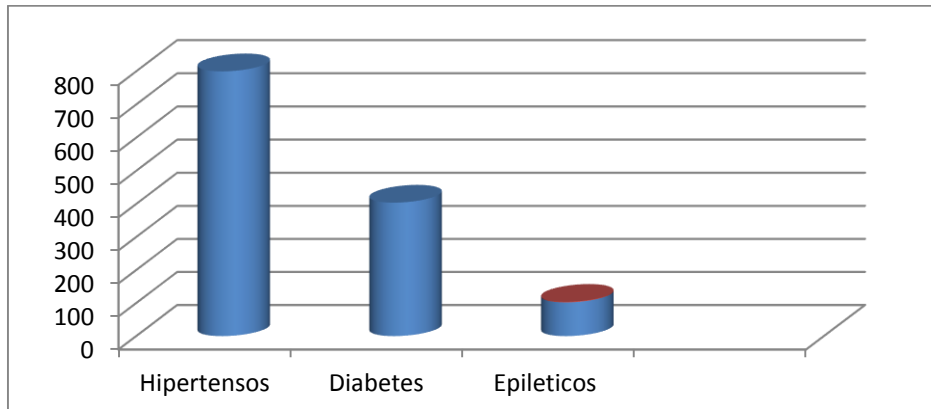
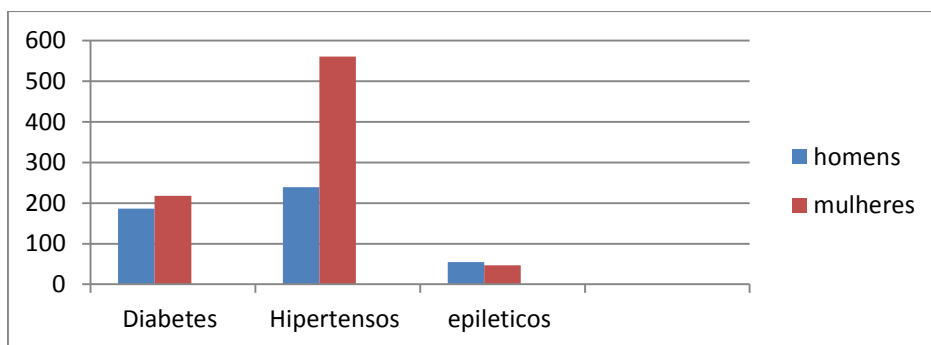


Gráfico 2 – Prevalência das doenças crónicas: distribuição por sexo referente ao ano 2015



Da análise dos gráficos fica perceptível a necessidade de uma atuação a nível da saúde primária de intervenção primária de modo a evitar possíveis casos de diabetes, pois sabe-se que um dos fatores de risco para desenvolvimento da doença é hipertensão e obesidade fatos que são visíveis nos gráficos apresentados de acordo com os dados do campo empírico exposto. Dessa preocupação torna-se mais pertinente a escolha da temática.

Para desenvolver a pesquisa delineou-se objetivos que permite uma exposição de forma concisa e clara do que se pretende almejar com a realização deste trabalho:

Objetivo geral: Analisar os contributos dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes diabéticos inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês de modo a prevenir as complicações da doença.

Objetivos específicos:

Verificar o perfil sócio demográfico dos portadores da diabetes mellitus inscritos no CSFI;

Identificar os cuidados de enfermagem prestados aos utentes portadores da DM no CSFI de forma a prevenir as complicações da doença;

Descrever os fatores que influenciam na prestação dos cuidados de enfermagem aos utentes portadores da DM no CSFI e as estratégias utilizadas no acompanhamento dos portadores da DM de modo a garantir melhorias a nível da saúde.

Verificar a perceção dos enfermeiros do centro de saúde de fonte Inês sobre a importância de atuação nos cuidados primários de modo a prevenir novos casos de diabetes mellitus e suas complicações.

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico é a fase onde o investigador faz uma busca a diferentes literaturas sobre a temática e apresenta os principais autores. E é neste sentido que torna importante traçar conceitos chave para a elaboração do mesmo. Portanto foi necessário uma pesquisa bibliográfica sobre: conceito da DM, tipos de DM, sinais e sintomas bem como o diagnóstico de enfermagem e a assistência de enfermagem.

1.1. Conceitos da Diabetes Mellitus

Como foi referenciado o enquadramento teórico permite pesquisas em várias literaturas, seguindo a perspectiva de vários autores é possível apresentar conceitos relacionados a doença crónica que afeta grande parte da população a nível mundial. A Diabetes Mellitus constitui-se um grupo de doenças metabólicas associadas a complicações, disfunção e insuficiência de vários órgãos, que afectam especialmente os sistemas oftalmológicos, renal, neurológico e cardiovascular. Em idosos, é considerado uma das causas mais importantes de mortalidade, alta prevalência e por constituir um factor de risco relevante para determinadas complicações (Vilar, 2006).

Na perspectiva do Ministério da Saúde de Cabo Verde, Direcção Nacional de Saúde (2015):

“a diabetes mellitus constitui uma doença crónica, não transmissível, com impacto importante nas sociedades, quer do ponto de vista da saúde pública, quer do ponto de vista económico, resultantes, por um lado, da doença em si, e, por outro lado, das várias comorbilidades associadas. Tem como base etiopatogénicas, factores hereditários e ambientais, nomeadamente, a obesidade, sedentarismo, estilismo, tabagismo, maus hábitos alimentares e iatrogenia”.

De acordo com Associação Americana da Diabetes (ADA) (2008) a diabetes mellitus, pode ser definida como “uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crónica, com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lípidos e proteínas”.

Segundo Vilar (2006) “a diabetes mellitus faz parte do grupo das doenças metabólicas, com etiologias diversas, caracterizado por hiperglicemia que resulta de uma deficiente secreção de insulina pelas células beta, resistência periférica à acção da insulina, ou ambas. O autor afirma que a hiperglicemia crónica está associada com dano, disfunção e insuficiência de vários órgãos, principalmente olhos, rim coração e vaso sanguíneos (Vilar, 2006).

Nesta mesma linha de pensamento, Arduíno (1963) *cit in* Neto (2003) relata que a “diabetes mellitus é uma doença hereditária crónica caracterizada pelo nível anormal elevado de glicose sanguínea”.

Segundo McLellan (2007) a “diabetes mellitus é um conjunto de alterações metabólicas determinadas pelo metabolismo dificultado da glicose e outros produtos responsáveis por produzir energia. É uma doença crónica que compromete a qualidade de vida do indivíduo”. Na perspetiva de Gomez (2003) *cit in* Cernadas (2011) “a diabetes constitui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, que resulta de defeitos na secreção da insulina e/ou em sua acção”.

Martins (2000) apresenta a diabetes mellitus como uma síndrome metabólica e explica sobre o metabolismo da glicose:

“a diabetes mellitus é uma síndrome metabólica que se caracteriza por um excesso de glicose (açúcar) no sangue (hiperglicemia), devido á falta ou ineficácia da insulina, hormônio produzido pelo pâncreas endócrino. Como tal, Diabetes afeta o modo pelo qual o organismo utiliza a glicose. Esta glicose, por sua vez, é conduzida pelo sangue até as células, sendo introduzida em seu interior através da insulina. Assim a glicose é convertida em energia para a utilização imediata, ou armazenada para futuro uso.”

Segundo a American Diabetes Association (ADA) (2011) “a diabetes é uma doença crónica que requer cuidados médicos contínuos e manejos educacionais com o utente, de modo a prevenir complicações agudas ou reduzir riscos de complicações em longo prazo”.

1.2. Classificação da diabetes mellitus

A classificação da diabetes mellitus pode ser de maneira didáctica, devido a sua maior prevalência na população, o estilo de vida e novas possibilidades do uso de novas técnicas permitem levar á uma melhor compreensão sobre a doença em si. De acordo com vários autores atualmente com as novas tecnologia é possível e mais fácil diagnosticar e saber qual o tipo de diabetes que o individuo possui.

Segundo Gomez (2003) *cit in* Cernadas (2011) a diabetes decompõem-se em vários tipos, sendo eles:

- ✓ Diabetes tipo I;

- ✓ Diabetes tipo II;
- ✓ Diabetes gestacional;
- ✓ Outros tipos específicos de diabetes

Para diferentes autores estas definições podem estar em coerências, visto que, a DM poder ser genética ou não, mas também depende do estilo de vida adotada pela população em geral, portanto torna-se necessário conhecer cada tipo de DM.

É neste sentido que é apresentado cada definição com base na revisão literária feita. Portanto a diabetes mellitus tipo I - era anteriormente conhecida como diabetes mellitus insulino dependente (DMID), diabetes juvenil, ou tendência a cetose. Esta forma de diabetes representa 10 a 20% dos casos de diabetes (Cotran; Kumar & Robinson, 1994).

A diabetes tipo I é o tipo de diabetes caracterizado por deficiência absoluta na produção de insulina, decorrente, na grande maioria dos casos, de uma destruição auto-imune indolente das células beta (DM tipo A) (Cotran; Kumar & Robinson, 1994). A hiperglicemia se manifesta quando 90% das ilhotas são destruídos. Acredita-se que o processo seja desencadeado pela agressão das células beta por factor ambiental (Cotran; Kumar & Robinson, 1994).

Já para o autor Marcondes (2003) “a DM tipo I é uma doença auto-imune na qual anticorpos se desenvolvem contra componentes do pâncreas endócrino causando falência da célula beta.”

A diabetes tipo I é uma das mais comuns dentro das doenças crônicas da infância e adolescência. É caracterizada pela destruição de células beta pancreática, com deficiência de secreção de insulina. Este tipo de diabetes surge em geral até os 30 anos, atingindo preferencialmente crianças e adolescentes, podendo afetar pessoas de qualquer idade (Sartorelli & Franco, 2003).

Relativamente a DM tipo II, Oliveira (2006) afirma que diabetes tipo II – é responsável por 80- 90% de todo os casos de diabetes, surge habitualmente após os 40 anos de idade e a maioria dos pacientes é obeso. Contudo, pode acometer adultos mais jovens mesmo crianças e adolescentes.

A diabetes é considerada uma doença metabólica, mas do tipo II é a mais complexa caracterizada pela diminuição da secreção pancreática da insulina ou resistência á insulina nos órgãos periféricos resultante em hiperglicemia. A resistência periférica é mais difícil de caracterizar no processo fisiopatológico de um diabético tipo II (Marcondes, 2003).

Os principais mecanismos fisiopatológicos que levam a hiperglicemia da DM tipo II são: (1) resistência periférica a ação insulínica nos adipócitos e, principalmente, no músculo-esquelético; (2) deficiente secreção de insulina pelo pâncreas e (3) aumento da produção hepática de glicose, resultante a resistência insulínica no fígado (Oliveira, 2006).

A diabetes também pode ser diagnosticada durante uma gestação, portanto a American Diabetes Association (2003) e American Diabetes Association (2010) define a diabetes gestacional como:

“qualquer grau de intolerância à glicose com início ou reconhecimento durante a gravidez. Esta definição é aplicável quando o tratamento é baseado numa modificação alimentar ou na terapêutica com insulina. Esta condição pode persistir ou não após a gestação. É de referir, no entanto, que esta definição não exclui a possibilidade de já existir uma intolerância à glicose não reconhecida anteriormente à gravidez”.

Segundo Marcondes (2003) a “diabetes gestacional é comumente diagnosticado somente em exame de screening em gestante, contribuindo significativamente para um aumento da morbidade perinatal e é um valor preditivo para o desenvolvimento da diabetes II.

Na categoria “outros tipos de DM” destaca-se o Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY), um subtipo que acomete indivíduos com menos de 25 anos e não obesos. Caracteriza-se por defeito na secreção de insulina, porém, sem causar dependência da mesma. Há uma herança autossômica dominante, abrangendo, portanto, muitas gerações de uma mesma família (Ferreira; Saviolli; Valenti & Abreu, 2011).

Pelo evoluir da sociedade pode-se verificar que há uma crescente evolução indesejada da diabetes, por isso torna-se necessário conhecer todos os tipos da diabetes e o autor Vilar (2006) mostra isso no quadro de forma detalhada em anexo I.

1.3. Sinais e sintomas da diabetes mellitus

Tendo em conta o tipo de doença em estudo, torna-se pertinente frisar os sinais e sintomas, pois é importante conhecer detalhadamente o quadro clínico do utente de modo a prestar melhor assistência de enfermagem.

Segundo Gomez (2003) *cit in* Cernadas (2011) “os sinais e sintomas restringem-se á poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e problemas de visão e ainda também certifica-se uma menor resistência a infecções e maior tempo de cicatrização.”

Segundo Alfenas et al (2000) “os principais sintomas do diabetes mellitus são quando ocorre o aumento do volume e da excreção de glicose na urina: o aumento da sede a polidipsia (aumento da sede), polifagia (aumento da fome), perda de peso, desânimo, fraqueza e cansaço.” Ainda na perspetiva de Martins (2000) os sintomas inespecíficos que podem ocorrer nos diabéticos são: sonolência, cansaço físico e mental, dores generalizadas, desânimo, perda de peso, câibras e sensações de adormecimentos nas extremidades.

Para Newton Center (2013) “muitos destes sintomas podem ser relacionados a doenças que não se associam com a diabetes, inclusive a gripe. Somente um profissional da saúde pode proporcionar os testes diagnósticos e tratamentos apropriados.” O autor frisa que o descobrimento e conhecimento inicial dos sinais de alerta são suas maiores armas contra esta doença e suas complicações. Estes são alguns sinais e sintomas apresentados pelo autor Newton Center (2013):

Diabetes mellitus tipo I (estes sintomas muitas vezes ocorrem de repente devem receber atenção médica imediata)

- Sede excessiva;
- Urinação frequente, às vezes exibido na incontinência nocturna (em grandes quantidades);
- Mudanças repentinas na visão;
- Altas quantidades de açúcar no sangue e/ ou na urina (um cheiro adocicado, de fruta que pode estar presente na urina, ou no hálito/ corpo);
- Fome extrema (aumento do apetite);
- Perda inexplicada de peso ou perda de peso rápida;
- Fadiga (fraqueza e cansaço);

- Irritabilidade e mudanças no humor;
- Sonolência, letargia;
- Náusea e/ ou vômito;
- Dor abdominal;
- Respiração rápida (pesada, forte);
- Confusão, Estupor, Inconsciência.

Diabetes mellitus tipo I (estes sintomas ocorrem gradualmente, no entanto, devem receber atenção médica imediata)

- Visão borrada;
- Formigamento e dormência nas pernas, nos pés e nos dedos;
- Infecções frequentes da pele;
- Infecções da pele, gengivais, ou urinárias recorrentes;
- Manchas escuras na pele, geralmente nas dobras do pescoço;
- Coceira da pele e/ ou genitais;
- Sonolência;
- Cicatrização lenta de cortes e machucados;
- Qualquer dos sintomas mencionado em diabetes tipo I.

Segundo Vilar (2006) os sintomas clássicos da DM (poliúria, polidipsia, polifagia, associados a perda ponderal) são bem mais característicos do DM tipo 1 no qual estão quase sempre presentes. Na diabetes tipo 2, cerca de 50% dos utentes desconhecem ter a doença sem serem assintomáticos apresentados mais comumente sintomas específicos, como tonturas, dificuldades visual e astenia. Cerca de 80% dos utentes têm perda de peso.

1.4. Fatores de riscos para surgimento da diabetes mellitus

Como já foi referido no decorrer do trabalho a diabetes resulta de uma deficiência de secreção de insulina, de uma alteração na sua ação, ou ainda que ambas resultam num metabolismo de carboidratos que é a principal característica de açúcar elevado no sangue (hiperglicemia).

Para Murro, Tambascia e Ramos (2011) consideram-se fatores de risco para o desenvolvimento da diabetes: Idade ≥ 45 anos, excesso de peso ($IMC \geq 25\text{kg/m}^2$), história

familiar de diabetes (pais, irmãos), inatividade física habitual, tolerância à glicose diminuída ou glicemia de jejum elevada e previamente identificada, história de diabetes gestacional ou parto de bebê > 4,5 kg, hipertensão arterial ($\geq 140 \times 90$ mmHg), colesterol HDL < 35, triglicéridos ≥ 250 mg/dl, síndrome de ovários policísticos e história de doença vascular isquêmica de qualquer natureza.

Na perspectiva de Grossi e Pascali (2009) “o processo contínuo de gestão da diabetes requer um planejamento das refeições, das atividades físicas, monetarização da glicemia capilar, utilização de medicamentos. O plano de intervenção é delineado juntamente com a pessoa com diabetes e pelos diversos profissionais de saúde”.

Qualquer desequilíbrio que acontece no estado de saúde do utente, pode leva-lo a uma hiperglicemia e portanto Grossi e Pascali (2009) apontam que as causas mais comuns da diabetes são:

- Dose de medicamento ou insulina inferior que o necessário;
- Medicação utilizada não é mais adequada para o caso;
- Omissão de uma ou mais doses de medicamentos orais ou insulina;
- Na ocorrência de infecções de um modo geral;
- Abusos alimentares ou ingestão de doces;
- Falta de atividade física rotineira.

1.5. Complicações da Diabetes Mellitus

É pertinente conhecer as principais complicações da DM. De uma forma geral, as complicações da diabetes podem ser classificadas em agudas e crônicas. As primeiras incluem a hipoglicemia, a cetoacidose diabética (CAD) e a síndrome hiperosmolar não cetônica (SHNC) (Simões, 2012).

Segundo Murro, Tambascia e Ramos (2011) as complicações agudas podem ser:

✓ Cetoacidose

Pode ocorrer nos casos em que há má aderência à medicação, na presença de infecções agudas (do trato respiratório, das vias urinárias, gastrointestinais, geralmente), quando há uso concomitante de agentes hiperglicemiantes (esteróides, estrógenos, xaropes contendo açúcar, hormônios tireoidianos e nos casos de distúrbios mentais (depressão) (Murro, Tambascia & Ramos, 2011).

Quadro 2: Sinais, sintomas e achados laboratoriais da Cetoacidose

Sinais e sintomas	Achados laboratoriais
Poliúria, Polidipsia, Desidratação, Dor abdominal, Rubor facial, Hálito Cetônico, Hiperventilação, Náuseas Vômitos	Glicosúria, Glicemia > 300mg/dl Cetonúria, Acidose Alterações electrolíticas, Leucocitose

Fonte: Murro, Tambascia e Ramos (2011)

✓ **Hiperosmolaridade**

Pode ocorrer quando há doença intercorrente (acidente cardíaco ou cerebrovascular, infecção grave, estresse), uso de drogas hiperglicemiantes, em pacientes com dificuldade de acesso a líquidos, ou quando não há aderência ao tratamento (Murro, Tambascia & Ramos, 2011).

Quadro 3: Sinais, sintomas e achados laboratoriais da Hiperosmolaridade

Sinais e sintomas	Achados laboratoriais
Poliúria intensa evoluindo para oligúria, Polidipsia, Desidratação, Dor abdominal, Rubor facial, Hipertermia, Sonolência, Obnubilação, Coma	Glicosúria elevada, Hiperglicemia Extrema (acima de 700mg/dl), Uremia

Fonte: Murro, Tambascia e Ramos (2011)

Com o passar dos anos, as pessoas com diabetes podem vir a desenvolver uma série de complicações em vários órgãos do seu organismo. Aproximadamente 40% das pessoas com diabetes vêm a ter complicações tardias da sua doença (Simões, 2012).

Outras complicações

✓ **Resistência à Insulina**

No dizer de Murro; Tambascia e Ramos (2011) a resistência a insulina “ é uma complicação rara, caracterizada pela necessidade de mais de 100 unidades de insulina por dia, na ausência de infecção ou coma. Deve ser tratada pelo especialista”.

✓ **Alergia à Insulina**

Esta pode-se manifestar por uma reação local (hiperemia, edema e prurido seguida de formação de nódulo) ou sistêmica (urticária, Angio edema ou anafilaxia). Seu

aparecimento ocorre nas primeiras aplicações e está relacionada ao seu uso anterior e intermitente. Deve ser tratada pelo especialista (Murro; Tambascia & Ramos, 2011).

Estas complicações evoluem de uma forma silenciosa e, muitas vezes, já estão instaladas há algum tempo, quando se detetam. As complicações crônicas da diabetes incluem as complicações **microvasculares** (a nível dos pequenos vasos, como a retinopatia, nefropatia e neuropatia diabéticas) e as **macrovasculares** (a nível dos médios e grandes vasos, do cérebro, do coração e dos pés) (Simões, 2012).

E no dizer da Direção Geral de Saúde do Brasil (2011) “(...) noutras situações de doença, os objetivos terapêuticos têm que ser individualizados e adaptados às características individuais da pessoa com diabetes, incluindo idade, tempo de evolução de doença, existência de complicações tardias associadas a diabetes, percepção e tratamento de hipoglicemias e existência de outras comorbilidades”

1.6. **Como é feito o diagnóstico da diabetes mellitus**

O diagnóstico da DM está sempre relacionada com a fisiopatologia da síndrome diabetes mellitus, o estilo de vida, hábitos, costumes, e novas possibilidades do uso de novas técnicas permitem dar uma resposta com eficácia da doença.

Com os novos conhecimentos relacionados à fisiopatologia da síndrome diabetes mellitus, a possibilidade do uso de novas técnicas como as que levaram à melhor compreensão da sua base imunológica e ao descobrimento de novas susceptibilidades genéticas, juntamente com a melhor compreensão do papel desenvolvido pelo meio ambiente e o estilo de vida, essa síndrome é classificada hoje de acordo com os fatores etiológicos peculiares envolvidos no aparecimento de cada uma de suas doenças (Oliveira 2006).

Na perspectiva de Matos et al (2012) “o diagnóstico da diabetes está ocorrendo tardiamente, quando as complicações já estão em curso e instaladas, o que dificulta o tratamento. As pessoas com diabetes estão tendo acesso ao diagnóstico, porém há uma necessidade de uma melhor cobertura, uma maior agilidade e qualidade nos serviços.”

Com a demora na detecção do diabetes, as complicações podem surgir. Em alguns casos, a detecção ocorre acidentalmente quando são realizados exames laboratoriais ou exames oftalmológicos (Smeltzer et al., 2009).

Figura: Fisiopatologia da diabetes

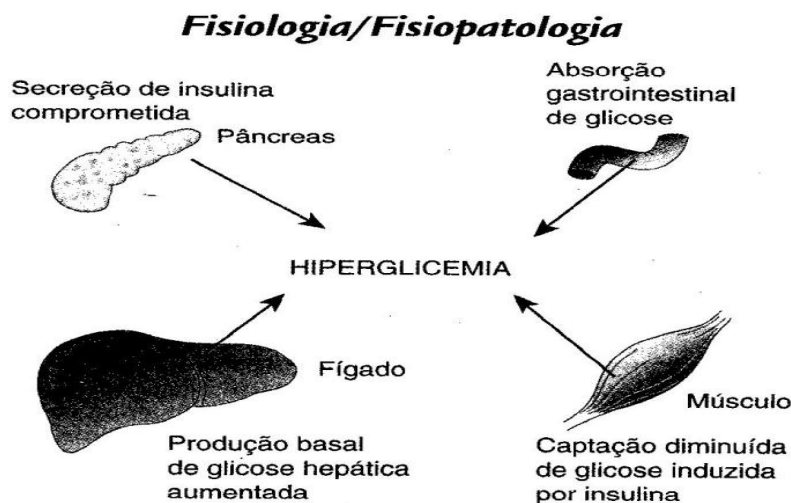


Fig. 41.1 Patogenia do diabetes do tipo 2.

Fonte: Smeltzer et al. (2009)

1.6.1. Critérios diagnósticos para diabetes mellitus

Como para todas as doenças existe um critério de avaliação e é com base nisto que o critério diagnóstico para diabetes mellitus foi modificado em 1997 pela American Diabetes Association (ADA) e posteriormente aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (Oliveira, 2006). As modificações foram realizadas com a finalidade de prevenir as complicações micro e macrovasculares do diabetes. Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico da diabetes citado pelo autor Oliveira (2006):

1. Sintomas de diabetes mais glicemia casual/ $< 200\text{mg/dl}$ ($11,1\text{ mmol/l}$). Glicemia casual: realizada em qualquer hora do dia, independentemente do horário da última refeição.
2. Glicemia de jejum $< 126\text{mg/dl}$ ($7,0\text{ mmol/l}$) (jejum de 8 horas, uma noite).
3. Glicemia 2 horas pós-sobrecarga com 75g de glicose. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) deve ser feito como preconizado pela OMS.

Para o mesmo autor Oliveira (2006) “o diagnóstico deve sempre ser confirmado com a realização de teste no dia seguinte (escolher um dos critérios anteriores), a menos que a hiperglicemia e os sintomas sejam óbvios.”

Para estudos epidemiológicos, a estimativa de diabetes deve se basear em glicemia de jejum / <126mg/dl. Essa recomendação é feita com o objetivo de padronizar e também de facilitar o trabalho de campo, particularmente quando o TOTG é de difícil execução e excessivamente dispendioso. É reconhecido um grupo intermediário de indivíduos em que os níveis glicêmicos não preencherem critérios para o diagnóstico de diabetes mas são, no entanto, muito altos para serem considerados normais (Oliveira, 2006).

Quadro 4: As categorias de “glicemia de jejum alterada” e “tolerância à glicose diminuída”

Categorias das glicemias	
Em jejum alterado	Tolerância à glicose diminuída
Glicose em jejum até 110mg/dl	Normal
Glicose em jejum > 110 e <126	Tolerância à glicose diminuída em jejum
Glicose em jejum /<126mg/dl	Diagnóstico de diabetes

Fonte: Elaboração própria

Quadro 5: As categorias correspondentes quando o TOTG usado

TOTG usado	
Glicose 2 horas pós-sobrecarga <140mg/dl	Normal
Glicose 2 horas pós-sobrecarga > 140 e <200mg/dl	Tolerância à glicose diminuída
Glicose 2 horas pós-sobrecarga <200mg/Dl	Diagnóstico de diabetes (deve ser Confirmado)

Fonte: Elaboração própria

Para a realização do teste de tolerância à glicose oral, algumas considerações devem ser levadas em conta segundo Milech (2016):

- Período de jejum entre 10 e 16 h;
- Ingestão de pelo menos 150 g de glícidos nos 3 dias anteriores à realização do exame;
- Atividade física normal;
- Comunicação da presença de infecções, ingestão de medicamentos ou inatividade;
- Utilização de 1,75 g de glicose por quilograma de peso até o máximo de 75 g;

- Não usar as fitas com reagentes para o diagnóstico, pois não são tão precisas quanto as dosagens plasmáticas.

Quadro 6: Critério de diagnóstico para diabetes gestacional, usando o TOTG - 75g

	OMS	EASD	IV Workshoop
Jejum (mg/dl)	----	96	95
1 hora (mg/dl)	----	200	180
2 horas (mg/dl)	Maior ou igual 140	165	155
3horas (mg/dl)	-----	150	-----

Fonte: Vilar (2006)

1.7. Tratamento da diabetes mellitus

O tratamento da diabetes é não farmacológico e farmacológico. Antes de se iniciar o tratamento de um utente com diagnóstico comprovado de diabetes, algumas etapas devem ser vencidas. Na consulta inicial, o seguinte roteiro pode ser obedecido (Oliveira, 2006):

Quadro 7: Etapas para o diagnóstico da diabetes mellitus

Na realização da história médica:	No exame clínico, os seguintes itens devem ser contemplados:	Com relação à avaliação laboratorial, na consulta inicial os seguintes exames devem ser solicitados:
<p>Início do quadro;</p> <p>Sintomas de hiperglicemia;</p> <p>Sintomas de hipoglicemia;</p> <p>Medicamentos usados e/ou em uso;</p> <p>Factores de risco para diabetes e doença cardiovascular;</p> <p>História familiar;</p> <p>Revisão da monitorização da glicemia;</p> <p>História de tabagismo;</p> <p>Revisão dos resultados anteriores.</p>	<p>Peso e altura;</p> <p>Exame dos olhos;</p> <p>Exame de cavidades;</p> <p>Exame da tireóide;</p> <p>Exame cardiovascular;</p> <p>Exame da pele;</p> <p>Exame dos pés;</p> <p>Exame neurológico (reflexos profundos, vibração e sensibilidade);</p> <p>Locais de injeções.</p>	<p>Glicose em jejum;</p> <p>Hemoglobina glicosada;</p> <p>Lipídios;</p> <p>Creatinina sérica;</p> <p>Análise de urina — EAS;</p> <p><i>Screening</i> urinário com taxas de macro albuminúria e <i>clearance</i> de creatinina;</p> <p>Teste de função tireoidiana;</p> <p>Electrocardiograma.</p>

Fonte: Elaboração própria com base em Oliveira (2006)

O tratamento da diabetes mellitus implica uma planificação individual de modo a atingir certos objetivos de vida saudáveis, sem ameaça para o bem-estar do utente, prevenindo as complicações a curto e a longo prazo (Grossi e Pascali 2009).

Durante o tratamento, o paciente com diabetes mellitus deve manter controle glicêmico através da auto-monitoração da glicemia domiciliar para favorecer o controle metabólico. O controle da glicemia é um fator de extrema importância para evitar complicações e ajuda a definir qual tratamento e qual medicamento deve ser utilizado (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

De acordo com Carvalho et al (2012), “o utente com a doença necessita de tratamento, acompanhamento e orientação sobre as mudanças necessárias para que o tratamento evolua para a melhora. Portanto, deve aliar a educação alimentar à intervenção medicamentosa.”

Os tratamentos mais comuns para a diabetes incluem: planos alimentares, com o objetivo primordial de controlar o peso, os níveis glicêmicos e reduzir a necessidade de medidas adicionais; exercício físico, que para além de manter a forma física e o tónus muscular também ajuda ao controlo dos níveis de açúcar no sangue; medicação oral, que permite uma melhor libertação de insulina, reduzindo a glicose disponível no sangue e/ou a resistência à insulina; e por último, o recurso a injeções de insulina, de modo a auxiliar o organismo na sua incapacidade de produzir esta hormona (Zimmerman & Walker, 2002).

Oliveira (2006) retrata que “no tratamento do paciente diabético, a primeira questão a ser definida é o objetivo a ser atingido no controle glicêmico. Vencida essa etapa, dois conjuntos de medidas devem ser considerados na implementação do tratamento: as medidas não-medicamentosas e as medicamentosas”

O tratamento da diabetes está fundamentado em três pilares, como está citado pelos autores Murro, Tambascia e Ramos (2011):

- O esclarecimento acerca da doença e suas complicações;
- As modificações no estilo de vida;
- Uso de medicamentos.

Segundo o autor os hipoglicémicos orais são uma alternativa para os pacientes com Diabetes Mellitus tipo II que não conseguem controlar a glicemia sanguínea com dieta nutricional e atividade física. O utente deve ter conhecimento sobre o medicamento que será utilizado e que deverá ser associado a outras modalidades de tratamento. Também, deve ser avaliado e interrompido em caso de alterações de gravidade como infecção (Smeltzer et al., 2009).

Nos últimos anos, novos fármacos de administração oral surgiram para o tratamento da diabetes, não estando demonstrada a superioridade de uma determinada droga sobre outra como monoterapia. Essas drogas podem ser divididas em três grupos de acordo com o seu mecanismo de ação básica: estímulo de produção de insulina pelo pâncreas (sulfoniluréais e meglitinidas); sensibilizadoras de ação da insulina (metformina e tiazolidinedionas); e redutoras da absorção de carboidratos (inibidores de alfa - glucosidase) (Marcondes, 2003).

O tratamento medicamentoso é indicado quando as medidas não medicamentosas não são tão eficazes. A escolha do medicamento correto é necessária para o paciente que tem por objetivo manter os valores dos níveis glicêmicos normais, sem risco de hipoglicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

Na perspectiva dos autores Murro, Tambascia e Ramos (2011) “a educação, com a informação acerca da doença e suas complicações, é fundamental, pois o controle adequado da diabetes é impossível se o utente não estiver bem informado sobre os princípios de seu tratamento.”

Conforme Araújo; Brito e Cruz (2000), o “tratamento não medicamentoso é a opção que fornece benefício para os pacientes diabéticos. O controle glicêmico associado à dieta e o exercício físico melhoram as condições do paciente. As mudanças nos hábitos de vida, com uma alimentação hipocalórica e o aumento da frequência de exercícios físicos melhoram a atuação da insulina e glicose”.

Na linha do autor Marcondes (2003) “o tratamento não farmacológico da diabetes tipo 2 consiste nas alterações dos hábitos comportamentais que incluem a atividade física e programas de reeducação alimentar, sendo estes os pontos fundamentais de qualquer abordagem terapêutica.”

Deve-se incentivar a formação de grupos nas Unidades de Saúde, objetivando o compartilhamento de facilidades, dificuldades e estimulando a colaboração. É importante, também, conscientizar o utente sobre a necessidade do controle permanente, bem como o seguimento das prescrições. Todos os setores da Unidade de Saúde devem estar envolvidos e capacitados para fazer o diagnóstico de diabetes, suas complicações e participar da educação dos utentes (Murro, Tambascia & Ramos, 2011).

A atividade física favorece a diminuição da resistência à insulina no organismo e aumenta a condição muscular através da captação de insulina nas fibras musculares ocasionando eficiência na produção de energia, mesmo após o término da atividade física.

Os músculos passam a produzir energia com mais eficiência, repondo a reserva de glicogénio no fígado (Martins, 2000).

As informações que devem ser transmitidas ao utente, compreendem: o que é a diabetes, os tipos e objetivos do tratamento, as necessidades nutricionais e como planejá-las, os efeitos da ingestão de certos alimentos, de exercícios e do *stress*, os sinais e sintomas de Hipo e hiperglicemia e como proceder nesses casos, a Auto monitorização e controle domiciliar, entre outros (Murro, Tambascia & Ramos, 2011).

1.8. Formas de prevenção da diabetes mellitus e das suas complicações: Importância da atuação na prevenção da doença

O indivíduo possui antecedentes familiares, a hereditariedade como sendo um fator predominante, não se pode descartar os outros fatores que associados a estes complicarão o estado de saúde do utente diabético. Mas é possível evitar ou retardar o aparecimento da diabetes mantendo um estilo de vida saudável como por exemplo, manter o peso, praticar atividades físicas, evitando o sedentarismo.

Deve-se fazer a prática de atividade física de forma moderada, ao amanhecer ou ao entardecer diariamente ou semanalmente, é importante avaliar a glicemia antes e após a atividade física e sempre regularmente de forma rotineira, manter uma alimentação equilibrada e saudável, fracionando as refeições ao longo do dia de forma variada, aumentar a ingestão de água, é sempre importante, e evitar o consumo de sumos e refrigerantes açucarados, cafeína e de bebidas alcoólicas.

A promoção da saúde manifesta-se como estratégia de transformação nos padrões assistenciais, colaborando para que as pessoas possam ter um melhor entendimento do processo de saúde-doença, marcando a constituição de outras possibilidades e a estruturação de novos conhecimentos, aprimorando a qualidade de saúde da população. Desse modo, os profissionais de saúde sendo atores nesse processo de promoção de conhecimento da pessoa irão cooperar com recursos para que os mesmos tornem-se ativos do processo e assim reduzir os agravos decorrentes da doença (Silva et al., 2009).

Para Murro, Tambascia e Ramos (2011) “não se dispõem de medidas que previnam a incidência do diabetes do tipo I. Em relação à diabetes do tipo 2, metade dos casos novos poderia ser prevenida evitando-se o excesso de peso, e mais um terço, com o combate ao sedentarismo.”

Segundo Silva et al. (2006):

“está bem demonstrado hoje que indivíduos em alto risco (com tolerância à glicose diminuída), podem prevenir, ou ao menos retardar, o aparecimento do diabetes tipo 2, manutenção do peso perdido, aumento da ingestão de fibras, restrição energética moderada, restrição de gorduras, especialmente as saturadas, e aumento de atividade física regular”.

A prevenção de complicações como a neuropatia, a nefropatia e a retinopatia pelo controlo glicémico rigoroso no diabético do tipo 1 também é possível. O controlo da pressão arterial previne 80% dos acidentes vasculares cerebrais, 60% das amputações dos membros inferiores, 50% das doenças renais terminais e 40% das doenças coronarianas. Programas educativos podem reduzir pela metade a hospitalização por diabetes (Murro; Tambascia & Ramos, 2011).

Silva et al (2011) salienta que, “a Associação Americana de Diabetes recomenda intervenções educativas estruturadas, da modalidade pela qual são conduzidas que enfatizem a perda de peso moderada, incluindo a redução de calorias e menor ingestão de gordura no plano alimentar e prática regular de atividade física”.

1.9. Cuidados primários e a diabetes mellitus

Segundo Galego (2001) “o Programa Nacional de Controlo da Diabetes define uma estrutura de cuidados, baseada nos cuidados primários, que pretende assegurar a acessibilidade aos cuidados sempre que um diabético deles necessite.”

Nesta estrutura organizativa, o diabético deve ter direito ao acesso a cuidados secundários especializados, em especial crianças insulíndependentes e grávidas diabéticas, cujos cuidados estão sob coordenação dos serviços hospitalares por regulamentação normativa (Direcção-Geral de Saúde de Portugal, 1995).

Os cuidados de enfermagem devem estar sempre presentes no cuidar de um utente, principalmente nos cuidados primários que é o antes de ser detetado a doença em si. Para isso é sempre necessário fazer educação para a saúde dentro e fora dos estabelecimentos de saúde. Acrescenta ainda o autor Cernadas (2011) que “quando se fala

de doenças crónicas, a educação dos utentes para a saúde reforça a dimensão e componente do trabalho multifactorial na prevenção e combate.”

Os cuidados ao diabético em clínica geral têm como objectivo, tal como em qualquer outro nível de cuidados, a manutenção da quasi-normoglicemia a fim de minimizar os riscos de complicações a longo prazo, assim como a sua identificação e tratamento precoces, adaptando o objectivo e as estratégias a cada momento da vida do doente (Galego, 2001).

A educação pode melhorar o conhecimento da doença, a percepção dos factores positivos e negativos na sua evolução, a adesão à terapêutica e aos programas de controlo da doença, a redução global dos custos e a melhoria da qualidade de vida. No caso da DM, o principal interesse dos prestadores aparenta centrar-se na qualidade do controlo glicémico, como indicador clínico (Cernadas, 2011).

Ainda Galego (2001) diz que “a definição das responsabilidades nos cuidados a prestar ao diabético e a sua referenciação entre os vários tipos de cuidados de saúde encontram-se também dependentes da estrutura, organização e articulação entre as estruturas locais.”

Vários trabalhos comparativos entre cuidados primários e secundários comprovam a maior acessibilidade, com maior satisfação e responsabilização dos doentes, a um menor custo em cuidados primários, desde que assegurada uma boa organização de cuidados, com resultados idênticos aos dos cuidados hospitalares (Griffin, 1998; Greenhalgh, 1994):

- Registo próprio dos diabéticos que permita a sua convocação, controlo de revisão, rastreio e tratamento de complicações;
- Programa de educação estruturado e adaptado;
- Sistema de avaliação com componentes de estrutura, processo e resultados.

A colaboração, num espírito de equipa multidisciplinar, entre os profissionais de cuidados primários e hospitalares, quer na investigação, quer no desenho e na organização de serviços para diabéticos e outras doenças crónicas, parece ser a base mais eficaz para a melhoria contínua de qualidade dos cuidados, quer para a diabetes, quer para outros problemas de saúde (Galego, 2001).

1.10. Atuação da enfermagem

A Diabetes Mellitus é uma doença grave e crónica, com alto grau de morbilidade e mortalidade com grande impacto na sociedade e na saúde incapacitando o indivíduo. Então, medidas de cuidado são importantes para reduzir os riscos de desenvolver esta doença. Através de uma educação em saúde, o paciente é estimulado ao autocuidado e no controle dos níveis glicémicos para melhorar a sua vida (Cosson; Oliveira & Adan, 2005).

A assistência de enfermagem tem o objetivo de atuar no manejo dos pacientes com o DM 2, conscientizá-los sobre a importância de mudar o seu comportamento, ajudá-los a conviver com incapacidades, a adaptar-se ao autocuidado, a aceitar as mudanças e agregar expectativas positivas em relação à doença e/ou complicações (Grossi & Pascali, 2009).

O cuidado integral exige o envolvimento da equipe de saúde, paciente e família. O cuidado é compreendido como um todo e envolve aspectos psicológicos, sociais e culturais. A equipe de saúde precisa estar envolvida a apoiar o paciente na prevenção e tratamento das complicações em longo prazo. A educação em saúde visa informar, orientar, fortalecer o paciente e a família na estruturação do cuidado (Pace et al., 2006).

1.11. Cuidar em enfermagem

O conhecimento em relação à doença é repassado do enfermeiro para o paciente após ser definido a melhor metodologia educativa. É importante que o enfermeiro avalie o paciente quanto ao grau de conhecimento sobre a doença, defina a melhor forma de conduzir o aprendizado, planeje orientações de cuidado que reduzem a o risco de complicação (Pace et al., 2006).

Nas consultas, o enfermeiro fornece ao paciente a possibilidade de ter o controlo das complicações agudas e crónicas do Diabetes de Mellitus. O profissional atua também na assistência à família e sociedade, aliando habilidades, flexibilidades para a melhoria de todos em geral. O paciente recebe conhecimento sobre a doença, é estimulado ao autocuidado, a obter auto estima e melhorar o convívio social (Vasconcelos et al., 2000).

A participação do enfermeiro por meio das consultas de enfermagem se estende com ações específicas e tem por objetivo dar assistência ao utente durante o processo de doença (Espírito Santo, 2008) durante uma consulta de enfermagem deve ser feita:

- Medida de pressão arterial;
- Investigação sobre os fatores de risco e hábitos de vida;

- Estratificação do risco individual;
- Orientação sobre a doença, o uso de medicamentos e seus efeitos adversos;
- Avaliação de sintomas e orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares;
- Acompanhamento do tratamento dos pacientes com a pressão arterial sob controle;
- Encaminhamento ao médico pelo menos anualmente e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências;
- Administração do serviço (controle de retorno, busca dos faltosos e controle de consultas agendadas);
- Delegação das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem.

O profissional de enfermagem deve, portanto, conhecer o paciente, demonstrar que pode ajudá-lo a ter autonomia, a enfrentar a doença, torná-lo capaz de tomar decisões sobre o cuidado, saber atuar no controle dos sintomas e de reconhecer a real necessidade de mudar seu comportamento, com o estímulo para controlar uma doença já que irá conviver nesta condição em toda sua vida (Grossi & Pascali, 2009).

A atividade física deve ser prescrita individualmente em função da necessidade de cada indivíduo, os quais devem ser acompanhados por profissionais qualificados com base nos dados exames clínicos e laboratoriais. O profissional deve atuar estimulando o paciente à mudança no estilo de vida para a melhoria da qualidade de vida (Zabaglia et al., 2009).

Segundo Smeltzer et al (2009), em caso de hipoglicemia o “tratamento deve ser imediato com o auto monitoração do paciente para que haja o controle da glicemia. Se atentar para sintomas decorrentes desta complicação, a família deve ser orientada para saber lidar com o paciente nesta condição.”

O cuidado de enfermagem nas complicações agudas necessita de atenção imediata para que seja controlado o metabolismo do paciente. No estado hiperglicêmico hiperosmolar, deve ser avaliado os sinais vitais, o estado hídrico e o estado emocional do paciente, apoiando no enfrentamento desta complicação durante período de tratamento (Smeltzer et al., 2009).

1.12. Cuidados específicos da enfermagem para utentes com diabetes mellitus

O acolhimento tem por objetivo ações de promoção da saúde respeitando a equidade e reforçando o princípio da universalidade. Busca alcançar indivíduos em idade igual e maior que 20 anos, em que há a prevalência do Diabetes Mellitus para a verificação do estado de glicemia (Espírito Santo, 2008).

A educação em saúde não se estende somente para a prevenção, mas também para o tratamento, controle da doença e das complicações. O enfermeiro tem a oportunidade de instruir e treinar o paciente a criar habilidades no cuidado diário, buscando por melhores resultado na saúde, com possibilidades de um bom cuidado e terapêutica (Grossi & Pascali, 2009).

Para Rêgo, Nakatani e Bachion (2006), a função do enfermeiro é baseada:

“ na educação em saúde, através do diálogo, para que o paciente se torne independente e, ao mesmo tempo, seja um facilitador, um agente ativo no controle do DM. É um trabalho que exige a percepção dos problemas que envolvem a doença e a intervenção planejada para contribuir no controle das complicações e favorecer uma vida saudável.”

No entanto o apoio da família é importante quando colabora no incentivo da adesão do paciente ao tratamento e controle das complicações do Diabetes Mellitus. Toda a família ajuda no cuidado e favorece no controle metabólico das doenças crónicas, uma vez que este paciente irá necessitar de cuidado por toda a vida (Cazarini et al., 2002).

A adesão dos utentes ao tratamento precisa ser induzida e estimulada para que a orientação sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida seja adotada pelo paciente, incluindo mudanças nos hábitos alimentares, com associação de alimentos saudáveis. A adesão é importante para que o paciente e a família se tornem atuantes no controle e tratamento da doença (Carvalho et al., 2012).

A educação terapêutica visa preparar o utente e família em relação às condições crónicas de saúde de forma integral, através do entendimento do processo doença, de como lidar e superar, compreendendo os possíveis riscos que possam surgir. A adesão do paciente como facilitador no processo da evolução da doença é de extrema importância (Pace et al., 2006).

Os profissionais de saúde são responsáveis pelo registo de novos casos através do diagnóstico do DM II que irá definir a terapêutica e disponibilizar dados epidemiológicos para melhoria dos programas de atenção à saúde, reduzindo a

morbimortalidade por Diabetes Mellitus (Ferreira & Ferreira, 2009). Esta em resumo no Anexo II.

1.13. Diagnóstico de enfermagem NANDA/ Intervenções de enfermagem NIC

Na perspectiva de Grondin et al. (1999) *cit in* Ferreira e Ferreira (2009) diagnóstico de enfermagem “compreende juízos clínicos que descrevem o estado de uma pessoa (ou de um grupo) em reação a um problema de saúde, provendo de um processo deliberado e sistemático de colheita e de análises de dados que serve de base á prescrição de intervenções autónomas situadas no campo das responsabilidades da enfermeira”.

O diagnóstico de enfermagem é entendido como o enunciado que resulta do processo de diagnóstico que o enfermeiro realiza recolha e valorização dos dados e que determina as intervenções (Ribeiro e Cardoso, 2007).

Ribeiro e Cardoso (2007) diz que a “identificação do diagnóstico de enfermagem condiciona a etapa seguinte: a decisão pelas intervenções. Intervenção de enfermagem é entendida como ação implementada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, no sentido de produzir um resultado”.

No livro de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) constam todos os títulos de diagnósticos de enfermagem e quanto ao NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) abrange uma lista de intervenções de acordo com os diagnósticos de enfermagem já estabelecidos. Na tabela a seguir demonstra as intervenções de enfermagem de acordo com os diagnósticos associados a diabetes Mellitus:

Quadro 8: Diagnóstico de enfermagem NANDA/NIC

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de enfermagem NIC
Nutrição alterada: ingestão maior do que as necessidades corporais	<ul style="list-style-type: none">- Controle da hiperglicemia;- Terapia nutricional;- Controlo do comportamento alimentar;- Ensino: Dieta prescrita.
Eliminação urinária alterada	<ul style="list-style-type: none">- Controle do peso;- Prescrição de medicamentos;- Cuidados na retenção urinária;

	- Controle de líquidos.
Integridade tissular prejudicada	- Proteção contra infecção; - Controle nutrição; - Supervisão da pele; - Cuidados com lesões.
Mobilidade física prejudicada	- Cuidados com repouso no leito; - Promoção de exercício; - Assistência no auto cuidado; - Terapia do exercício: Deambulação.

Fonte: Elaboração própria

Tavares et al (2013) *cit in* Espírito Santo (2008) diz que “nas consultas de enfermagem o processo educativo deve preconizar a orientação de medidas que comprovadamente melhoram a qualidade de vida: hábitos alimentares saudáveis, estímulo a atividade física regular, redução de consumo de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo”.

Gonçalves (S/D) refere que, “a relação entre o enfermeiro e o paciente é constatada como um aspeto primordial para o sucesso do tratamento apresentado, principalmente no que se refere aos aspetos emocionais e psíquicos”.

1.14. Teoria de enfermagem segundo Virgínia Henderson

Virgínia Henderson é uma dos pilares da enfermagem na idade moderna onde defende que a figura central na enfermagem é o cuidado que o enfermeiro preserve sobre um utente quer ele doente ou sadio. Ainda define a enfermagem como sendo um auxílio aos indivíduos, doentes ou sadios que necessitam de cuidados, seja ela na atividade para proporcionar mais saúde ou na recuperação dela ou ainda também numa morte tranquila e digna (Tomey e Alligood, 2004).

Para Virgínia Henderson todas as necessidades se encontram relacionadas, sendo a satisfação do utente, valorizando a independência sobre a dependência do mesmo. De seguida está apresentado as 14 necessidades humanas fundamentais (NHF) citadas por Virgínia Henderson (Tomey e Alligood, 2004):

1. Respirar normalmente;
2. Comer e beber adequadamente;
3. Eliminar os resíduos corporais;
4. Mover-se e manter posturas corretas;

5. Dormir e descansar;
6. Vestir-se e despir-se, seleccionando vestuário adequado;
7. Manter a higiene e protecção da pele;
8. Evitar perigos ambientais e evitar que prejudiquem os outros;
9. Comunicar-se com os outros expressando, emoções, necessidades, receios e opiniões;
10. Viver segundo crenças e valores;
11. Trabalhar de forma a obter realização e satisfação;
12. Participar de diferentes atividades recreativas;
13. Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade que conduz ao desenvolvimento normal e a saúde, utilizando os meios disponíveis;
14. Manter a temperatura corporal, adaptando o vestuário e modificando o ambiente;

Na perspectiva de Ferreira (2009) “ melhoria da qualidade dos cuidados deve fazer parte do dia-a-dia de cada um na realização das suas tarefas e por isso, a avaliação da qualidade deve englobar todos os elementos da equipa multidisciplinar. Assim, os conhecimentos de todos os profissionais devem ser combinados e os seus esforços devem direccionar-se para o utente”. O cuidado humano está imbuído em valores que priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor e para atingir não ao comodismo, o não à estagnação, o não à alienação. É um processo de intenso desenvolvimento e principalmente de consciencialização (Waldow, 1995).

De acordo com Galego (2001), existe a necessidade de se estudar novos aspectos da actuação da enfermagem em Medicina Intensiva devendo centrar expressivos, coma finalidade de diminuir o distanciamento ocorrido na prática actual, onde tem sido dado mais ênfase a procedimentos do ponto de vista técnico invés do cuidado individualizado e holístico.

CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA

A metodologia esta presente em qualquer trabalho de investigação de modo a facilitar o no alcançar dos objetivos preconizados para realização da pesquisa. Este capítulo tem por finalidade apresentar a metodologia da investigação em estudo, as questões metodológicas, bem como a exposição de todo o percurso metodológico que é utilizado no decorrer do trabalho. É pertinente frisar que elaboração deste trabalho dividiu-se duas etapas primeiramente a do Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que iniciou-se no mês de Maio de 2016, em que foi selecionado o tema, enunciado os objetivos, a justificativa e a problemática e os conceitos chave e, a segunda etapa que consistiu na elaboração do trabalho em si, o TCC.

Para elaboração do trabalho foi efetuado uma revisão bibliográfica em biblioteca da Universidade do Mindelo, do HBS e foi feita busca em livros, artigos na internet pesquisados em base de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para melhor entender o propósito deste capítulo é necessário expôr conceitos considerados importantes para a serem abordados como por exemplo: tipo de metodologia, o instrumento de recolha de informações, local de estudo, população alvo, e questões éticas de investigação.

2.1. Tipo de estudo

Tendo em conta a pesquisa a ser realizada, o estudo do mesmo é de carácter qualitativo, exploratório e descritivo, de uma abordagem fenomenológica procurando responder adequadamente aos objectivos definidos. Pode-se dizer que é qualitativa porque investigador não pretende quantificar as informações colhidas, mas sim qualificá-las através das vivências e experiencias relatadas pelos entrevistados. É importante frisar que um método descrito permite ao investigador e o participante estar de mútuo acordo em relação as colheitas de informações, visto que o investigador precisa saber das experiências vivenciadas pelo participante.

Portanto uma pesquisa descritiva qualitativa tem como objetivo produzir compreensão do mundo social, através dos significados, das experiências, das práticas e do ponto de vista dos entrevistados, suas vivências e experiências do dia-a-dia. Pois uma investigação qualitativa explora fenómenos e visa a sua compreensão alargada, para alcançar um objetivo traçado (Fortin, 1999).

Ainda pode-se dizer que é de carácter exploratória pois permite o investigador obter informações como base nas experiências adquiridas dentro de uma sociedade. Tendo-se com os objetivos, explorar e obter narrativas de experiências que permitiram compreender o fenómeno que é a diabetes mellitus dentro de uma comunidade, nesse caso no centro de saúde de Fonte Inês.

Trata-se de uma abordagem fenomenológica, porque utilizou-se da análise de informações subjetivas resultantes das vivências dos participantes de modo que o investigador consiga dar resposta ao objectivo proposto. Assim sendo Fortin (2009) demonstra que “a fenomenologia é uma abordagem indutiva que tem por objetivo o estudo de determinadas experiências, tais como são vividas e descritas pelas pessoas”.

2.2. A técnica e o instrumento de recolha de informações

Para qualquer investigação é sempre necessário um instrumento de recolha das informações onde nesse caso optou-se por uma entrevista semiestruturada seguindo uma linha de questões consideradas pertinentes para o decorrer da investigação. A entrevista constitui um instrumento de recolha de informações, e assim pode-se dizer que a entrevista é um método de comunicação verbal que se estabelece entre o investigador e os participantes, portanto estas decorreram no mês de Dezembro.

As informações da investigação foram recolhidas pela própria investigadora, no centro de saúde de Fonte Inês, com uma duração de 20 a 30 minutos. Mas antes da aplicação da entrevista foi realizado um pré-teste de modo que as questões fossem da mesma compreensão para todos. O guião consta no apêndice I. As entrevistas foram feitas no CSFI, sem interferir no profissionalismo dos mesmos respeitando assim todos os princípios éticos legais.

2.3. População alvo e amostra

Para avançar a investigação é necessário escolher a população alvo do estudo nesse caso é necessário definir com precisão. Portanto a população alvo do estudo são os enfermeiros do CSFI que é constituída por uma amostra de 5 enfermeiros.

Na seleção teve-se em consideração os seguintes critério de inclusão estipulados:

- Com mais de cinco anos de experiência;

- Ser enfermeiro do centro de Saúde de Fonte Inês;
- Trabalhar nos serviços que permitem o contato com os utentes diabéticos;
- Ainda a vontade expressa de participar no estudo.

Critério de exclusão:

- Ser enfermeiro chefe do CSFI.

Esta caracterização permite explorar a riqueza das informações recolhidas e sustentadas pelas experiências individuais de cada sujeito.

2.4. Questões éticas de investigação

Para qualquer investigação é necessário envolver pessoas levantar questões éticas e morais para os mesmos. A realização do trabalho respeitou todos os princípios básicos da investigação e com o cumprimento dos direitos dos entrevistados sem pôr em causa o seu profissionalismo.

Para que a colheita das informações fosse possível e para garantir os direitos de desistir a qualquer momento e o anonimato dos participantes, foi-lhes disponibilizado um termo de consentimento livre tendo em conta os seus princípios éticos da investigação (direito a autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade) (Apêndice II).

Este estudo foi autorizado e aprovado pela Delegacia de saúde de São Vicente em resultado de um pedido de autorização para a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do CSFI (Apêndice III) e ainda também a comissão ética do HBS (Apêndice IV).

Respeitou-se ainda a identidade e a privacidade de todos os participantes, sendo que em nenhum momento revelou as suas identidades, pois para cada guião consta somente as variáveis que não revela identidade do entrevistado. Objetivando salvaguardar o anonimato dos entrevistados foi-lhe atribuído um nome fictício (D1, D2, D3, D4 e D5).

CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA

3.1. Apresentação e análise dos dados

Nesta fase passa-se a apresentação dos achados da pesquisa, estes foram analisados e discutidos de acordo com todo o plano de investigação. Ainda neste capítulo foi necessário uma breve caracterização dos entrevistados.

De acordo com a seleção estabelecida foram caracterizadas nas seguintes variáveis: sexo, idade, profissão, tempo de serviço, grau de escolaridade e local de trabalho. Assim sendo é necessário demonstrar que no que tange a variável sexo são todos do sexo feminino, com uma idade compreendida entre quarenta aos cinquenta e cinco (40- 55) anos de idade. Portanto quanto ao grau de escolaridade quatro (4) são licenciados e apenas um (1) tem Bacharel. Relativamente aos anos de serviço estão compreendidas entre oito e trinta (8-30) anos de serviço.

Quadro 9: Apresentação e característica da amostra em estudo

Nome	Sexo	Idade	Profissão	Tempo de serviço	Grau de escolaridade	Local de trabalho
D1	Fem	40 Anos	Enfermeira	8 Anos	Bacharel	CSFI
D2	Fem	41 Anos	Enfermeira	15 Anos	Licenciatura	CSFI
D3	Fem	50 Anos	Enfermeira	26 Anos	Licenciatura	CSFI
D4	Fem	43 Anos	Enfermeira	19 Anos	Licenciatura	CSFI
D5	Fem	55 Anos	Enfermeira	30 Anos	Licenciatura	CSFI

Fonte: Elaboração própria

Para facilitar a compreensão e análise dos dados encontrados através das entrevistas, entendeu-se que era necessário organiza-los em categorias e subcategorias, assim delineou-se em cinco (5) categorias e três (3) subcategorias. O método utilizado foi análise de conteúdo. Segundo autora Bardin (2009) análise de conteúdo é a técnica mais utilizada na metodologia qualitativa, pois permite uma análise detalhada das informações obtidas durante a investigação.

Quadro10: Categorias e subcategorias das entrevistas

Categorias	Subcategorias
I- Conhecimento dos enfermeiros sobre a DM e o perfil dos portadores da DM do CSFI	
II- Cuidados de enfermagem aos portadores da DM de forma a evitar as complicações da DM no CSFI	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades sentidas na prestação dos cuidados
III- Função de enfermagem na prevenção da DM	
IV- Importância da prevenção da DM	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas importantes para melhorar a promoção da educação para saúde DM
V- Dificuldades na prevenção da DM	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias para melhor promover a saúde.

Fonte: Elaboração própria

3.2. Análise e interpretação das categorias

Feita a apresentação das categorias torna-se necessário analisa-las de modo a apresentar as finalidades e a conhecer as opiniões dos participantes de acordo com a temática em estudo.

Categoria I- Conhecimento dos enfermeiros sobre a DM e perfil dos portadores da DM do CSFI

Com esta categoria pretende saber das vivências dos entrevistados as suas perceções sobre essa doença e qual o perfil dos utentes que têm acompanhado ao longo desses anos no CSFI. Todos os entrevistados afirmam que os utentes que dão entrada no CSFI são todos da terceira idade com uma idade acima dos 60 anos que já têm consultas médicas agendadas de três em três meses. Na opinião dos entrevistados a diabetes mellitus é doença crónica metabólica que é caracterizada por excesso de glicose no sangue o que passa a ser transcrita na sua integralidade:

D4- *“É uma doença que prevalece mais na terceira idade com índice glicose elevado” “A DM é uma doença do metabolismo, caracterizada por excesso de glicose no sangue”*

D1 e D3- *“é uma doença metabólica crónica que vem aumentando e isso é uma preocupação para nos da saúde, essa doença leva a complicações graves como amputações e cegueiras...”*

D2 e D5- *“a DM é uma doença que não deve ser encarada de ânimo leve porque influencia muito na qualidade de vida dos utentes e dos familiares”*

Nota-se que os entrevistados tem a definição de diabetes bem presente, pois vai de encontro com aquilo que muitos autores afirmam nas suas obras. É necessário que cada profissional de saúde tenha bem presente os conceitos, as manifestações, o tratamento e as medidas essenciais para ajudar o utente, os familiares e a população em geral.

Na perspetiva dos entrevistados, os utentes portadores de DM, são pessoas com idade acima dos 60 anos que controlam regularmente a glicemia no centro e muitas das vezes estes não cumprem com a alimentação adequada para os utentes diabéticos.

D2 e D5- *os utentes portadores de DM, são pessoas com idade acima dos 45 anos fazem controlo regularmente da glicemia no centro, suas características são: idade a partir 60 anos, tem feminino e masculino, moram com filhos e seus familiares e alguns moram com netos e muitas das vezes estes não cumprem com a alimentação adequada devido a dificuldades financeiras.*

D1- *“ Alguns, às vezes, não cumprem com as regras de alimentação, tem dificuldades financeiras, alguns também tem outras doenças como obesidade e hipertensão”.*

D2 - *“ Alguns apresentam o valor de glicemia elevado e são encaminhados ao BUA”.*

D3- *“utentes com mais de 60 anos e são idosos com consultas médicas agendadas de três em três meses”*

D4- *“O portador de DM é um utente que precisa muito da nossa atenção, carinho e sobretudo da nossa paciência, para poder entender e aceitar a sua doença e ter a capacidade de conviver com ela”.*

Pode-se concluir que os utentes portadores da DM inscritos no centro de saúde Fonte Inês pertencem a faixa etária a partir dos 60 anos, alguns, as vezes tendem a perder o controlo da situação e chegam ao CSFI com os valores de glicémia elevados. É uma doença que não deve ser encarada de ânimo leve, porque influência muito na qualidade

de vida dos utentes e familiares, onde foi exposto nas seguintes falas dos entrevistados. Carecem de muita atenção e carinho, imprescindível para entenderem a sua doença e saber aceitá-la.

É importante que como profissionais de saúde estejam preparados para ajudar o utente sempre que seja necessário. Devem ser ajudados a satisfazer as suas necessidades básicas fundamentais, apoiar os familiares, passar as informações adequadas de modo que estes consigam perceber tudo sobre a doença para poderem participar no processo de saúde e melhorar cada dia sua situação. O enfermeiro primeiramente deve escutar o utente e seus familiares, que normalmente são eles quem disponibilizam as informações para que a anamnese possa ser feita corretamente, procurar entender aquilo que o utente sabe sobre a sua doença, os comportamentos de risco que o utente possa ter, saber quais as condições de vida que este tem entre outras informações para assim ajudar a conviver e a adotar um estilo de vida saudável. Sendo estes idosos na sua maioria a forma de lidar deve ser adequado de modo que estes possam esclarecer todas as dúvidas e preocupações que podem existir.

Categoria II - Cuidados de enfermagem para os portadores da DM de forma a evitar as complicações da DM no CSFI

É importante saber como os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem aos utentes portadores da DM. De acordo com os entrevistados, são utilizados meios para prevenir as complicações como por exemplo: consultas de enfermagem semanalmente, visitas domiciliárias aos utentes mais debilitados, ensinamentos, feiras de saúde, consultas de nutrição, sensibilização sobre os cuidados a ter com a diabetes.

D1 - “ (...), *realização de palestras, feiras de saúde, sensibilização sobre os cuidados a ter com o pé diabético*”.

D2- “ *Consultas de enfermagem semanalmente, nas consultas deve-se dar toda a atenção ao utente, deve ser detalhada, avaliar o utente de cabeça aos pés para ter a certeza que esta tudo bem, ver bem os pés, se fez medicação, ver glicemia e se for o caso de fazer um curativo fazer bem e dar recomendações para seguir em casa, é nossa função as visitas domiciliárias aos utentes mais debilitados*”.

D3 - “*Educação para a saúde através de uma consulta de enfermagem, que se realiza nas terças e quartas-feiras no centro*”.

D4 - *“Consulta de enfermagem, em que se avalia rigorosamente o pé diabético, conseguindo detetar problemas precocemente, e evitar consequentemente, amputações.*

D5 - *“ Despiste do pé diabético, consultas médicas ao domicílio, avaliação detalhada para prevenir complicações”.*

Para além de saber quais os cuidados de enfermagem prestados ao utente portador de diabetes mellitus inscritos no CSFI foi necessário conhecer se os enfermeiros sentem alguma dificuldade ao prestar os cuidados para isso teve a necessidade de dividir esta categoria em subcategoria.

Subcategoria: Dificuldades sentidas na prestação dos cuidados

Esta subcategoria tem por finalidade saber as dificuldades que os entrevistados sentiram a quando da prestação dos cuidados aos portadores da DM. Seguindo a mesma linha de pensamento, os entrevistados responderam que foram encontrados algumas dificuldades na prestação de cuidados aos utentes portadores de DM como falta consciencialização por parte do utente sobre a doença e suas complicações, a importância de conhecer bem o que é essa doença, falta de alguns materiais (fitas para glicemia capilar), as condições de vida dos utentes e seus familiares não são muito boas dificultando no cumprimento das recomendações sugeridas nas consultas. Sendo assim apostam em incentivar a utilizar o que tem de forma mais correta, para isso as estratégias são: palestras, ensinamentos, consultas enfermagem, feiras de saúde na zona, ensinamentos a familiares acerca dos cuidados com a DM, ensinam a melhor forma de tentar ultrapassar as dificuldades, adotar um estilo de vida boa para poder facilitar sua saúde e automaticamente o trabalho dos profissionais.

D3 e D5- *“ ensinamento, palestras, visitas domiciliarias, aconselhar sobre a alimentação, higienização, sensibilizar os utentes para o auto cuidado (...)”*

D4- *“ interagindo com os utentes para ajuda-los a descobrir seus problemas e outras doenças”*

D1 - *“ Sim, porque não temos recursos materiais suficientes para garantir melhor nível de saúde (...), fitas de glicemia, aumento de técnicos de saúde como enfermeiros, médicos especializados para dar melhor resposta no centro de saúde (...) ”.*

D2 - *“Sim. Faltam fitas de controlo de glicemia capilar, de glicosúria, muitas vezes falta mais recursos humanos (médicos), para dar resposta às demandas, das consultas do domicílio”.*

D3- *“Não tenho dificuldades em prestar cuidados de enfermagem aos utentes com diabetes. Estratégias utilizadas: ensinamentos, palestras, feiras de saúde na zona...”*

D4 - *“Não tenho dificuldades. Consulta de enfermagem do diabético em que cuidamos o diabético como um todo, interagindo com ele e ajudá-lo a descobrir consequência do pé diabético, com o andar do tempo”.*

De todos os entrevistados, dois alegaram não ter nenhuma dificuldade em prestar os cuidados de enfermagem aos utentes portadores de DM. O enfermeiro deve ter em conta que são utentes idosos que necessitam de cuidados e atenção, de forma a ajudá-los na prevenção do pé diabético e outras complicações. Educação para saúde significa educar, e educar, significa, aprender, portanto o enfermeiro, ao fazer o ensino, deve ter a certeza de que o utente percebeu o que foi ensinado, para isso, no final do ensino, deve fazer um teste, fazendo questões simples aos utentes sobre o que aprendeu e se percebeu o que foi ensinado. Tendo o feedback positivo, o enfermeiro terá a certeza de que o ensino teve êxito e que o utente sabe exatamente o que fazer para prevenir. Se o utente não entendeu o enfermeiro deve criar estratégias para poder adequar ao nível de conhecimento do utente para poder transmitir de forma simples e clara para o utente.

Categoria III - Função do enfermeiro na prevenção da DM

Segundo os entrevistados, a prevenção é de suma importância, uma vez que a prevenção evita o maior de todos os males. Referem também a importância da educação na prevenção e a prática de ensinamentos.

D1 - *“Deveria ter um técnico de saúde especializado nessa área, para dar cuidados contínuos a domicílio, aos utentes portadores de DM”.*

D2 - *“Cuidados de enfermagem na prevenção da diabetes, é sobretudo educação”.*

D3- *“ Ensinar o utente a pôr em prática, tudo o que aprendeu durante os ensinamentos no centro”.*

D4- *“É de suma importância porque a prevenção, evita o maior de todos os males. A enfermeira tem a função de ajudar na prevenção aconselhando tudo sobre a doença e ensinando as práticas corretas”.*

Segundo as respostas dos entrevistados, a função da enfermagem na prevenção da DM seria palestras, educação, encaminhar para as consultas de nutrição, sensibilização dos familiares dos utentes portadores de DM, visitas domiciliares, feiras de saúde, orientação e seguimento dos utentes portadores de DM e seus familiares.

D1- *“Prevenir possíveis complicações através de ensino e tratamento.”*

D2- *“ a função do enfermeiro é prevenir possíveis complicações (...)”*

Concluiu-se que os ensinamentos, a educação e a prevenção, ajuda o utente a ter uma melhoria da saúde. Portanto o enfermeiro tem um papel crucial na melhoria do utente portador da DM, fazendo educação para saúde e seguir o utente para uma melhoria esperada no estado de saúde do mesmo. O enfermeiro, ao fazer o ensino, deve utilizar palavras de acordo com o nível de aprendizagem do utente, de modo a que este possa inteirar-se do assunto em questão e ter uma melhor compreensão do aprendido, para mais tarde pôr em prática o tal ensino.

Categoria IV - Importância da prevenção da DM

Esta categoria tem como finalidade saber qual a importância que os entrevistados dão a prevenção da DM e que cuidados implicam no estado de saúde de um portador da DM. Ambos os entrevistados retratam que a diabetes é uma doença que requer muita atenção pelo sistema de saúde proporcionando aos profissionais mais capacitação para cuidar dos utentes e também meios materiais que permite melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

D 4 e D5 – *“ a diabetes é uma doença que pode ser prevenido e controlado através da educação para saúde aos utentes”.*

D2 e D3- *“a prevenção é chave de tudo. Todo o sucesso de uma boa saúde baseia essencialmente na prevenção. Tudo depende da prevenção”*

D1- *“é uma doença que requer muita atenção por parte dos profissionais de saúde (...), melhorando assim a promoção de saúde para os utentes”*

É de ter em atenção as causas que levam os utentes a não adesão a prevenção da doença de modo a melhorar o estado do utente, principalmente os recursos financeiros dos utentes que proporcionam a qualidade e implementação de estratégias de melhoria. É importante fazer educação para saúde aos utentes portadores da DM, pois assim permite que estes fazem o controlo da doença proporcionando mais qualidade aos mesmos. Como foi realçado a prevenção é muito essencial, o estado de saúde do utente depende muitas vezes do estilo de vida e dos comportamentos que são adotados. A atuação na prevenção é chave para boa saúde, este deve ser feita sempre até porque é mais económico para o utente, família e para o sistema de saúde em geral. Tratar da doença é mais complicada e envolve não só a nível económico, físico, emocional e psicológico, mas a pessoa no todo.

Subcategoria: Medidas importantes para melhorar a promoção da educação para saúde

Esta subcategoria tem como finalidade saber que medidas são utilizadas na promoção da educação. É de realçar a importância do conhecimento dos próprios utentes sobre a doença e de que forma podem contribuir para melhoria de saúde deles mesmos e evitar outras doenças. A adesão à prevenção depende e muito do nível socioeconómico e também das estratégias utilizadas.

D4- *“penso que todos estão informados e vivem orientados e educados sobre a diabetes, mas acho que tem de ser avaliada a forma como muitas vezes são transmitida as mensagens, porque a comunicação social faz isso, os profissionais nos centros fazem mas temos de ver se é a forma mais correta”*

D3 e D2- *“é de realçar que todos estão informados, agora temos de arranjar estratégias para melhorar a promoção de saúde e evitar novos casos da doença e suas complicações”*

D5- *“ a forma de melhor promoção da educação é mais divulgação, mais insistência, mais palestras, mais comunicação, mais rastreio porque é importante e envolver mais as pessoas”*.

D1- *“as medidas importantes estão relacionados com a forma de transmitir de apresentar as informações, temos de arranjar novas estratégias, penso que imagens, coisas atrativas, coloridas, folhetos e cartazes e mais palestras”*.

É importante fazer educação para saúde constante onde permite saber qual é o nível de conhecimento das pessoas sobre a doença para depois possa tirar todas as algumas dúvidas que têm sobre a doença, as complicações, os fatores de riscos associados. É importante a forma de transmitir, pois deve ser mais adequada possível tendo em conta a população alvo.

Categoria V - Dificuldades na prevenção da DM e a contribuição de enfermagem

Esta categoria fala sobre as dificuldades que os enfermeiros encontram na prevenção da DM e os contributos da classe de enfermagem. É importante gerenciar as estratégias para o bem-estar do utente como por exemplo a avaliação de glicemia gratuita, procura dos diagnosticados com a doença, consultas de enfermagem e médica.

Relativamente as dificuldades apresentadas essas estão relacionados muitas das vezes com a falta de recursos e com a sobrecarga dos profissionais, estes alegam não poder dar a atenção necessária devido as limitações que encontram no local de trabalho.

D1- *“as dificuldades estão relacionadas muitas das vezes com os recursos, mesmo que queremos fazer mais não podemos porque temos muito pouco, mas vamos sempre tentando fazer o melhor”*.

D2- *“sabemos das dificuldades que temos a nível de recursos, no nosso sistema de saúde são varas as estratégias mas sabemos que não pratica não é bem assim, pois falta materiais recursos humanos, mas pronto vamos fazendo e improvisando”*.

Em relação aos contributos de enfermagem frisam que são variados:

D2- *“realização de palestras sobre o tema, organização de consultas de enfermagem, consultas médicas e não só, servir de elo entre uma equipa multidisciplinar.”*

D3 e D4- *“cumprirem os dez mandamentos da vigilância do pé diabético. Apresentar temas sobre a doença e a prevenção. Criou-se uma equipa para consulta do pé diabético”*.

D1 – *“melhor contributo dado no centro, promoção da saúde, ensina, tratamento e curativo”*

D5 – *“melhor contribuição que a enfermagem da aos utentes inscritos no centro é a comunicação, ou seja, a enfermagem é o elo entre o utente e os profissionais de saúde.*

É indispensáveis os ensinamentos nas salas de esperas, ensinamento aos utentes diabéticos, a orientar na escolha da sua alimentação, nos despistes de pé diabético, ensinamento aos familiares dos diabéticos como lidar com a doença em casa, incentivar o utente a vir ao centro de saúde para esclarecimentos a cerca da doença.

Subcategoria: Estratégias para promoção da saúde na DM

Nesta subcategoria pretende-se saber qual é o contributo de enfermagem específico que os enfermeiros podem dar aos utentes portadores da DM e como promover a saúde. Portanto é nesta perspectiva que a melhor contribuição de enfermagem é a comunicação com os utentes só assim podem atingir os objectivos pretendidos, que é a melhoria no estado de saúde, como foi transcrita pelos entrevistados.

D2 e D5- *“é a comunicação, ou seja, entre o enfermeiro, o utente e as famílias.”*

D3 e D4- *“promoção de saúde, prevenção, tratamento”*

D1- *“ é a promoção da saúde, ensino, tratamento, e curativo”.*

Portanto torna-se cada vez mais importante a comunicação com os utentes através da educação para saúde, bem como a promoção e a prevenção de saúde proporcionando mais qualidade no estado de saúde dos utentes.

3.3. Conclusão das análises

Dando por terminado a análise das informações colhidas, torna-se pertinente fazer uma conclusão das mesmas informações, relativamente a análise dos resultados das entrevistas feitas anteriormente, pode-se dizer que as respostas vão de encontro aos objetivos formulados para a pesquisa, que se revelaram em respostas positivas.

No que tange ao objetivo geral: Analisar os contributos dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes diabéticos inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês de modo a evitar complicações da doença, chegou-se a conclusão que o mesmo foi alcançado, durante as entrevistas, pôde-se concluir que os enfermeiros do CSFI estão capacitados para darem os seus contributos aos utentes portadores de DM. Deste modo, ressaltaram que este é feito através das consultas, das palestras e também da promoção e prevenção aos mesmos utentes proporcionando mais qualidade de saúde. Em relação aos objetivos específicos todos foram alcançados.

Em relação ao perfil sócio demográfico dos portadores da diabetes mellitus inscritos no CSFI pode-se constatar que são todos da terceira idade com uma idade acima dos 60 anos que já têm consultas médicas agendadas de três em três meses, controlam regularmente a glicemia no centro e muitas das vezes estes não cumprem com a alimentação adequada para os utentes diabéticos.

Relativamente ao segundo objetivo: identificar os cuidados de enfermagem prestados aos utentes portadores da DM no CSFI de forma a prevenir as complicações da doença os enfermeiros relatam que os cuidados são essenciais para o utente, fazem consultas de enfermagem semanalmente, nas consultas dão toda a atenção necessária ao utente, fazem uma análise detalhada, avaliam o utente de cefalocaudal para terem a certeza que esta tudo bem, avaliam bem os pés, se for necessário administram a medicação, avaliam a glicemia e se for o caso de fazer um curativo fazem e dão as recomendações para seguir em casa, e ainda fazem as visitas domiciliárias aos utentes mais debilitados.

No terceiro objetivo descrever os fatores que influenciam na prestação dos cuidados de enfermagem aos utentes portadores da DM no CSFI e as estratégias utilizadas no acompanhamento dos portadores da DM de modo a garantir melhorias a nível da saúde

este foi alcançado na medida em que os entrevistados responderam que foram deparados com algumas dificuldades como a falta de conscientização por parte dos utentes sobre a doença e suas complicações, a importância de conhecer bem o que é essa doença, falta de alguns materiais e recursos humanos suficientes (fitas para glicemia capilar, falta de salas para atendimento do utente, poucos enfermeiros), as condições de vida dos utentes e seus familiares não são muito boas dificultando o cumprimento das recomendações sugeridas nas consultas. Sendo assim apostam em incentivar a utilizar o que tem de forma mais correta, para isso as estratégias são: palestras, ensinamentos, consultas de enfermagem, feiras de saúde na zona, ensinamentos a familiares acerca dos cuidados com a DM, ensinam a melhor forma de tentar ultrapassar as dificuldades, adotar um estilo de vida saudável para poder facilitar sua saúde.

Verificar a percepção dos enfermeiros do centro de saúde de fonte Inês sobre a importância de atuação nos cuidados primários de modo a prevenir novos casos de diabetes mellitus e suas complicações.

Segundo os entrevistados a importância de atuação nos cuidados de prevenção é a base para a saúde de qualquer indivíduo. O sucesso está assente na prevenção, as medidas preventivas são mais fáceis e económicas do que o tratamento da doença. É importante fazer educação para saúde de forma persistente, saber qual é o nível de conhecimento das pessoas sobre as doenças, conhecer os fatores de riscos associados e conhecer as pessoas no seu todo. É importante a forma de transmitir, pois deve ser mais adequada possível tendo em conta a população alvo.

Considerações finais

Os Cuidados de enfermagem são bastante importantes em todas as áreas, sendo que a qualidade de prestação de cuidados está cada vez a aumentar devida a exigência da sociedade em geral. É fundamental que os enfermeiros estejam preparados para auxiliar os portadores da diabetes, orientando e esclarecendo sobre a doença, evitando certas complicações crônicas e agudas, avaliando e monitorando os fatores de riscos e promovendo o autocuidado. Com o objetivo de evitar complicações nos utentes portadores da DM, os enfermeiros devem ter em conta os diversos hábitos adquiridos por estes e que devem ser modificados.

Ainda, pode-se dizer que com a revisão da literatura e de acordo com o resultado da análise dos dados das entrevistas, conseguiu-se dar respostas aos objetivos que foram elaborados anteriormente, ou seja, estes foram alcançados.

A quando das limitações, é importante afirmar que não houve nenhuma dificuldade que não fosse superada com dedicação e precisão para a conclusão da pesquisa estipulada. Mesmo com anos de experiência e trabalho no serviço de urgência este trabalho possibilitou a obtenção de novos conhecimentos e aquisição de novas competências pois, permitiu conhecer e dividir as experiências com outros profissionais de saúde nesse caso os enfermeiros do CSFI.

A educação como processo de natureza multidimensional, como já foi referido na primeira parte do estudo, consiste na transmissão de informação científica e intervém na cultura dos indivíduos, interferindo nos conhecimentos, nos valores e nos comportamentos das pessoas. Tal requer, certamente, o envolvimento de todos nos programas de educação para a saúde. Pode-se concluir, nesta fase do atual estudo, que a adesão está estreitamente articulada à relação dos profissionais de saúde com os utentes diabéticos e seus familiares. Deste modo, é de extrema importância uma avaliação contínua e frequente do processo de adesão, na consulta de controlo dos utentes diabéticos, para se obter resultados desejados. A realização deste estudo foi uma oportunidade única de aprendizagem e uma forte motivação para o desenvolvimento do trabalho do dia-a-dia, junto do utente, família e comunidade, tendo sempre presente que melhorar a qualidade de vida destes utentes, proporcionando meios para uma melhor adesão ao tratamento.

Propostas / Recomendações

- ✓ É necessário mais profissionais de saúde neste centro visto que os que aí estão, não são suficientes para dar vazão a todas as necessidades dos utentes aí inscritos;
- ✓ Que fossem disponibilizados mais materiais como as fitas de glicemia, cartazes para fazer os ensinamentos, salas para atender os utentes portadores de DM que vão fazer as suas consultas de rotina;
- ✓ Disponibilidade de alimentos de pequeno porte como leite, bolachas, para os utentes diabéticos portadores de DM que fossem às consultas de rotina em jejum para se submeterem ao teste de glicemia capilar, que não fiquem demasiado tempo em jejum, evitando assim as hipoglicemias;
- ✓ Que este trabalho fosse investigado em outros âmbitos, para que o CSFI tenha melhores condições em todos os níveis para atender e satisfazer as necessidades dos utentes que aí dão entrada no intuito de procurar melhorias para a saúde.

Referências bibliográficas

✓ Alfenas, R. C. G. et al. (2000). Diabetes – dieta e receitas especiais. Viçosa: UFV;

✓ American Diabetes Association (ADA, 2008). Standards of Medical Care of Diabetes. Diabetes Care, Nova Iorque, v. 37, Supl.1. http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.full. Acesso em: 13 Setembro 2016, 23:26;

American Diabetes Association (ADA, 2010) Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. DiabetesCare. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18536/2/TESE.pdf> visitada 25 de Outubro de 2016, 13:15;

✓ Araújo, L. M. B.; Britto, M. M. D. S. e Cruz, T. R. P. D. (2000). Tratamento do Diabetes Mellitus do Tipo 2: Novas Opções. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. v. 44, n. 6, p. 509-518. <file:///C:/Users/Tsunami/Downloads/document55e9db487d84d.pdf> visitada a 12 de Outubro de 2016, 13:56;

Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70.

✓ Carvalho, A. L. M. et al. (2012). Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciências e saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.17, n.7, Jul. 2012. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700028&script=sci_arttext visitada a 17 de novembro de 2016, 23:52;

✓ Cernadas, R. (2011). Cuidados de saúde a Portadores de Diabetes Mellitus. Rio Janeiro. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/139/DM_Relatorio_Final.pdf visitada a 14 de Setembro de 2016, 23:12;

✓ Cosson, I. C. O.; Oliveira, N. F. e Adan, L. F. (2005). Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica. São Paulo, v. 49, n. 4. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000400013

✓ Cotran, S. R. ; kumar, v. ; robbins, S. L.(1994). Pâncreas. In: _____. Patologia básica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.. Cap. 17.

- ✓ Diagnóstico de Enfermagem da NANDA (2004). Sistematização das propostas do II SNDE. Rio de Janeiro: João Pessoa.
- ✓ Direcção-Geral da Saúde de Portugal (1995). Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- ✓ Espírito Santo (2008). Secretaria da Saúde do Espírito Santo. Diabetes mellitus. In: Directrizes Clínicas: Hipertensão e diabetes. V. 5. 2008;
- ✓ Ferreira T. L., Saviolli, H. I., Valenti E.V. e Abreu C.L. (2011) Diabetes melito: hiperglicemia crónica e suas complicações. Santo André (SP), Brasil. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n3/a2664.pdf> visitada a 13 de dezembro de 2016, 16:24;
- ✓ Ferreira, C. L. R. A. e Ferreira M. G. (2009). Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde - análise a partir do sistema Hiperdia. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica. São Paulo, v. 53, n. 791, Fev. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302009000100012&script=sciarttext> visitada a 29 de Outubro de 2016, 19:20;
- ✓ Fortin, Côté e Filian. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta. Portugal;
- ✓ Galego, F. (2001). Diabetes em cuidados primários. Lisboa Disponível em <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-09-2001.pdf> visitada a 26 de novembro de 2016, 22:26;
- ✓ Graça A. (2014). Introdução a investigação científica- Guia para Investigar e Redigir. 2º edição, Mindelo.
- ✓ Griffin, S. (1998). Diabetes care in general practice: meta-analysis of randomised control trials. *British Medical Journal*. In Greenhalgh, P. M. (1994). Shared care for diabetes: a systematic review. London : Royal College of General Practitioners;
- ✓ Grossi, S. A. A. e Pascali, P.M. (2009). O manejo do diabetes mellitus sob a perspectiva da prevenção dos fatores de risco. IN: Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo. Disponível em http://www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf
- ✓ Marcondes, M. (2003). Diabetes mellitus: Fisiopatologia e Tratamento. São Paulo Brasil. Revista da Faculdade de Ciências Médica de Sorocaba. Disponível em <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5158/2984> visitada a 26 de Outubro de 2016, 23:20;

- ✓ Martins, M. M. (2000). Exercício Físico no controle do Diabetes Mellitus. Guarulhos, São Paulo: Porte editora.
- ✓ Mattos, P. E et al. (2012). Tendência da mortalidade por diabetes melito em capitais brasileiras, 1980-2007. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica. São Paulo, v. 56, n 1. Disponível em www.scielo.br/pdf/abem/v56n1/v56n1a07.pdf visitada 21 Setembro de 2016, 12:53;
- ✓ McCloskev, C. J. e Bulechek, M. (2004). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).3ª edição. ARTMED. Porto Alegre.
- ✓ Mclellan, K.C.P. Zanatta, C.M., Canani L.H., Silveiro SP, Burtet, L., Nabinger, G. e Gross JL. (2007) Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Revista Nutrição. 20 (5):515-24. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a10.pdf> Visitada a 5 de dezembro de 2016, 19:20;
- ✓ Milech. A. e Oliveira, J. (2016). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Org. José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf> visitada a 15 de Outubro de 2016, 14:52;
- ✓ Ministério da Saúde do Brasil (2006). Vigilância de fatores de risco e protecção para doenças crónicas. Brasília. Brasil. Disponível em <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5158/2984> visitada a 26 de novembro de 2016, 16:53;
- ✓ Ministério de saúde, (2012). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário. Volume I. Praia. Cabo Verde. Disponível em http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Cape_Verde/Cape_Verde_Natl_Health_Plan_2012_-2016_Portuguese_V2.pdf Visitada a 15 novembro de 2016, 17:23;
- ✓ Mohallem, A; Rodrigues, A. (2007). Princípios da Oncologia. In: Enfermagem Oncológica. Mohallem, A; Suzuki, C; Pereira, S. (orgs.) São Paulo: Manole;
- ✓ Murro B. L.A.; Tambascia M. e Ramos C. M. (2011).Manual de Orientação Clínica Diabetes Mellitus. São Paulo: SES/SP. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/diabetes-mellitus/manual-de-orientacao-clinica-do-diabetes>

[mellitus/lc_diabetes_manual_atualizado_2011.pdf](#) visitada a 3 de dezembro de 2016, 20:45;

✓ Newton Center. (2013). Sinais de Alerta da Diabetes: Ponto Principais para Enfermeiras Escolares / Pessoal / Famílias. JBW FUND – PO BOX 590223 Disponível em https://www.joslin.org/Warning_Signs_PORTUGUESE.pdf visitada a 25 de novembro de 2016, 15:32;

✓ Oliveira P. E. e Milech A. (2006). Diabetes Mellitus — Clínica, Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar. São Paulo: Editora Atheneu. Disponível em <http://www.diabetes.ufc.br/files/Diabetes%20Mellitus%20-%20Cl%C3%ADnica,%20Diagn%C3%B3stico%20e%20Tratamento%20multidisciplinar.pdf> visitada 23 Outubro de 2016, 19:46;

✓ Organização Mundial de Saúde. (2014). O avanço da diabetes no mundo, segundo a OMS. In: World Health Statistics (2012). <http://www.diabetesorg.br/int/mediacentre/factsheets/fs323/en/index.html> visitada a 12 de Setembro de 2016, 21:52;

✓ Pace, A. E. et al (2006). O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de auto cuidado. Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão preto. v. 14, n. 5, p. 84-90. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf visitada a 21 Outubro de 2016, 20:36;

✓ Rêgo, M. A. B.; Nakatani, A. Y. K.; Bachion, M. M.(2006). Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS); v.27, n. 1. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4587/2541> Visitada a 21 agosto 2016, 21:36;

✓ Ribeiro, L. A. e Cardoso, A. (2007). Dor: um foco da Prática dos Enfermeiros in Revista Dor. Volume nº15:1 VER;

✓ Sartorelli. D. S. ; Franco, J. L. (2003). Tendência do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad. Saúde Publica. Rio de Janeiro, p. 29-36.

✓ Silva T.R., Lima M. A., Nobre M. C. e Spencer H.F. (2006). Controle de Diabetes Mellitus com grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. São Paulo. Disponível em <File:///C:/Users/Cliente/Documentos/Bibliografia%20DM.pdf> visitada a 25 de Outubro de 2016, 21:25;

- ✓ Silva, E. G. C. et al (2011). O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 6, dez Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf
- ✓ Silva, K. L., Sena, R.R., Grillo, M.J.C., Horta, N. de C., Prado, P.M.C. (2009). Educação em enfermagem e os desafios para promoção de saúde. Revista Brasileira de enfermagem, V. 62, n. 1. P. 86-91. Disponível em www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf.
- ✓ Simões, M. J. B. (2012). Consulta de enfermagem de diabetes: um contributo para a visibilidade dos cuidados de enfermagem. Tese de Mestrado com Especialidade em Enfermagem Comunitária. Lisboa.
- ✓ Smeltzer, S. C. et al. (2009). Histórico e cuidados dos pacientes com diabetes de melito. In: Brunner Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. v. 3, 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, p. 1158- 1212;
- ✓ Sociedade Brasileira de Diabetes (2009). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3. ed. Itapevi: Disponível em <http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf> visitada a 26 de Outubro de 2016, 18:23;
- ✓ Sociedade portuguesa de diabetologia. (2012). O que é a diabetes tipo MODY? Disponível em <http://www.spd.pt/index.php/o-que--a-diabetes-tipo-modymainmenu-164> Visitada em 26 de Outubro de 2016, 16:45;
- ✓ Souza, A. S. e Valadares. V. (2011). Desvelando o saber/fazer sobre o diagnóstico de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. Rev. Bras. Enferm. Vol. 64; Disponível em apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/.../I47669.E11.T9135.D7AP.pdf
- ✓ Tavares, A. M. V., Schaan, B., Terra, B. G., Duncan, B. B., Caren, S. B., Leitão, C. B e Valvasoi, S. (2013). Caderno de Atenção Básica, nº 36. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Brasília;
- ✓ Tomey, M. A. e Alligood, R. M., (2004), Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem), 5ª Edição. Loures. Lusociência.
- ✓ Vasconcelos, L. B. et al (2000). Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. Revista. Electrónica de Enfermagem. Goiânia, v.2, n.2. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/686/762> visitada a 21, 20:35;
- ✓ Vilar, L. (2006). Endocrinologia Clínica. 3ª Edição. Lusociência. Portugal;

✓ Waldow, V. R., L., M. J., e Meyer, D. E. (1995). Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes médicas.

✓ Zabaglia, R. et al. (2009). Efeito dos Exercícios Resistidos em Portadores de Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo, v.3, n.18, p.547-558. Disponível em <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/09/12-efeito-dos-exercicios-resistidos-em-portadores-de-diabetes-mellitus-2009.pdf> visitada a 28 Setembro 2016, 16:56;

✓ Zimmerman, B., Walker, E. (2002). Guia completo sobre diabetes da American Diabetes Association. Brasil, Editora Anima.

Anexos

Anexo I

Classificação etiológica para a Diabetes Mellitus

I- Diabetes tipo 1 (Destruição da célula beta, usualmente levando à deficiência absoluta de insulina) <i>A- Auto- imune</i> <i>B- Idiopático</i>
II- Diabetes tipo 2 (pode variar de predominância de resistência insulínica com relativa deficiência de insulina à predominância de um defeito secretório das células beta, associado a resistência insulínica)
III- Outros tipos específicos <i>A- Defeitos genéticos da função da célula beta</i> 1- Cromossomo 12, HNF- 1alfa (MODY 3) 2- Cromossomo 7, glucoquinase (MODY 2) 3- Cromossomo 20, NHF- 4alfa (MODY 1) 4- Cromossomo 13, fator promotor da insulina-1 (IPF1-MODY4) 5- Cromossomo 17, NHF-1 beta (MODY 5) 6- Cromossomo 2, <i>Neuro D1</i> (MODY 6) 7- DNAmitocondrial 8- Outros <i>B- Defeitos genéticos na ação da insulina</i> 1- Resistência insulínica tipo A 2- Leprechaunismo 3- Síndrome de Rabson- MendeHall 4- Diabetes lipoatrófico 5- Outros <i>C- Doenças do pâncreas</i> 1- Pancreatite 2- Trauma/pancreatite 3- Neoplasia 4- Fibrose cística 5- Hemocromatose 6- Pancreatopatia fibrocalculosa

7- Outros

D- Endocrinopatias

1- Acromegali

2- Síndrome de cushing

3- Glucagonoma

4- Feocromocitoma

5- Hipertiroidismo

6- Somatostinoma

7- Aldosteronoma

8- Outros

E- Induzida por medicamentos ou produtos químicos

1- Vacor

2- Pentamidina

3- Acidonicotínico

4- Glucocorticóides

5- Hormônios tireoidianos

6- Diazóxido

7- Agonista beta-adrenérgicos

8- Tiazídicos

9- Fenitoína

10- Alfa-interferon

11- Inibidores de protease

12- Outros

F- Infecções

1- Rubéola congénita

2- Citomegalovirus

3- Outros

G- Formas incomuns de diabetes auto-imune

1- Síndrome da pessoa rígida

2- Anticorpos anti receptores insulínicos

3- Outros

H- Outras síndromes genéticas às vezes associadas a diabetes

1- Síndrome de Down

2- Síndrome de Klinefelter

3- Síndrome de Turner

4- Síndrome de Wolfram

5- Ataxia de Friedreich

6- Coreia de Huntington

7- Síndrome de Laurence-Moon-Biedl


8- Distrofia miotómica

9- Porfiria
10- Síndrome de Prader-Willi
11- Outros
IV- Diabetes Mellitus Gestacional

Fonte: Vilar (2006)

Anexo II

Avaliação do utente com diabetes mellitus

QUADRO 41.4	
 Avaliação do Paciente com Diabetes	
HISTÓRIA <ul style="list-style-type: none"> Sintomas relacionados com o diagnóstico do diabetes: <ul style="list-style-type: none"> Sintomas de hiperglicemia Sintomas de hipoglicemia Frequência, regulação temporal, gravidade e resolução Resultados da monitoração da glicemia Estado, sintomas e tratamento das complicações crônicas do diabetes: <ul style="list-style-type: none"> Oculares; renais; nervosas; genitourinárias e sexuais; vesicais e gastrointestinais Cardíacas; vasculares periféricas; complicações com os pés associadas ao diabetes Adesão ao/capacidade de seguir o plano de tratamento nutricional prescrito Adesão ao regime de exercícios prescrito Adesão ao/capacidade de seguir o tratamento farmacológico prescrito (insulina ou agentes hipoglicemiantes orais) Uso de tabaco, álcool e medicamentos prescritos e populares/drogas Fatores de estilo de vida, culturais, psicossociais e económicos que possam afetar o tratamento do diabetes Efeitos do diabetes ou suas complicações sobre o estado funcional (p.ex., mobilidade, visão) 	EXAME FÍSICO <ul style="list-style-type: none"> Pressão arterial (sentado e em pé para detectar as alterações ortostáticas) Índice de massa corporal (altura e peso) Exame fundoscópico (fundo de olho) e acuidade visual Exame dos pés (lesões, sinais de infecção, pulsos) Exame da pele (lesões e sítios de injeção de insulina) Exame neurológico Exame vibratório e sensorial usando monofilamento Reflexos tendinosos profundos Exame oral EXAMES LABORATORIAIS <ul style="list-style-type: none"> HgbA_{1c} (A1C) Perfil lipídico em jejum Teste para microalbuminúria Nível sérico da creatinina Urínalise Eletrocardiograma NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTOS <ul style="list-style-type: none"> Oftalmologia Podiatra Nutricionista Educador de diabetes Outros, quando indicado

Fonte: Smeltzer et al. (2009)

Apêndices

Apêndice I - Guião de entrevista

Guião de Entrevista

A) Identificação:

Número de entrevista _____ Profissão _____

Idade: _____ Grau de escolaridade _____

Sexo () M () F Local de Trabalho _____

Tempo de serviço _____ Tempo de serviço no atual centro _____

B) Questões

- 1 -Da sua experiência no CSFI fala sobre diabetes mellitus?
- 2 Como caracteriza o utente portador de diabetes mellitus atendido no CSFI?
- 3 No centro (CSFI) quais são os cuidados de enfermagem prestados ao portador de DM, de forma a prevenir as complicações da sua doença?
- 4 Tem alguma dificuldade em prestar cuidados de enfermagem ao utente portador DM no seu serviço? Se sim explique? Se sim quais as estratégias utilizadas no acompanhamento dos portadores da DM de modo a garantir melhorias a nível da sua saúde? Se não quais as estratégias utilizadas no acompanhamento dos portadores da DM no dia-a-dia do serviço de modo a garantir melhorias a nível da sua saúde?
- 5 O que diria, a seu ver, sobre os cuidados de enfermagem na prevenção da diabetes mellitus?
- 6 Para si qual é a função da enfermagem na prevenção da diabetes mellitus?
- 7 Qual a perceção da diabetes na sua comunidade?
- 8 Quais as maiores dificuldades experimentadas aquando da adesão à prevenção da diabetes mellitus?
- 9 Considera que há necessidade de mais educação para a saúde em relação a diabetes mellitus? Se sim, justifica?
- 10 Quais são as ações realizadas no Centro de Saúde, direcionadas à prevenção da diabetes mellitus?
- 11 O que pensa sobre a diabetes e quais as medidas que podem ser tomadas para implementação da educação para a saúde de forma mais abrangente de modo a diminuir o aumento dos casos de DM?

- 12 No seu ponto de vista quais são as causas da não adesão à prevenção da diabetes?
O que pode estar associado a isso?
- 13 Como enfermeiro quais são as estratégias utilizadas no Centro de Saúde para promoção da adesão à prevenção da diabetes?
- 14 Na sua opinião qual o melhor contributo de enfermagem aos utentes diabéticos inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês?

Apêndice II - Consentimento Informado

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Dinora Gomes Pires n.º3663 pretende realizar um estudo intitulado *Contributos dos cuidados de enfermagem aos utentes diabéticos inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês; Importância de atuação na prevenção primária*. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que solicita-se a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhorar a perceção que os enfermeiros têm *sobre os contributos dos cuidados de enfermagem aos utentes diabéticos inscritos no Centro de Saúde de Fonte Inês; Importância de atuação na prevenção primária*. Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentemente à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, _____ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador

Apêndice III - Pedido de autorização a comissão ética da DSSV

*Autorização, dele do
Cordeamento ao Populacional
Centro*
03/08/16

Exmo. Senhor Delegado de Saúde

S. Vicente

Dr. Elisio Brito

Mindelo, 28 de Julho de 2016

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Dinora Gomes Pires, aluna nº 3663 do Curso Complemento de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo venho por este meio mui respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Cuidados de Enfermagem aos idosos portadores de Diabetes Mellitus no ambulatório".

O referido trabalho tem como objetivo geral analisar a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados que se deve transmitir aos idosos portadores de diabetes mellitus, no intuito de ajudar na prevenção de complicações.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do Centro de Saude de Fonte Ines.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expetativa de uma resposta favorável,

A requerente,

Dinora Gomes Pires

Dinora Gomes Pires

ENTRADA	
Entrada nº	193
Em	28, 7, 16
Assinat.	<i>[Assinatura]</i>
Delegacia de Saude de São Vicente	

To To 29-7-2016

Apêndice IV - Pedido de autorização a comissão ética do HBS

*Delegado
Sousa*

Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista de Sousa

Mindelo, 17 de Janeiro de 2017

Assunto: Autorização para Recolha de dados para Monografia Final de Curso

Dinora Gomes Pires, nº 3663, aluna do Curso de Conclusão da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, no âmbito do desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de Curso/Monografia, vem por essa via solicitar a autorização para recolha de informações sobre o tema “*Contributos dos cuidados de enfermagem aos utentes diabéticos inscritos no HBS; Importância de atuação na prevenção primária*”.

O trabalho tem como Objetivo Geral “ Identificar/descrever os contributos dos cuidados de enfermagem ao utente idoso diabético ” e específicos:

- Verificar o perfil sócio-demográfico dos idosos portadores de diabetes Mellitus no Hospital Baptista de Sousa;
- Descrever os fatores que influenciam na prestação dos cuidados de enfermagem aos idosos portadores de diabetes mellitus no Hospital Baptista de Sousa;
- Identificar as intervenções de enfermagem prestada aos utentes idosos portadores de diabetes mellitus no Hospital Baptista de Sousa, para evitar complicações;
- Descrever as estratégias que os enfermeiros utilizam para o acompanhamento dos idosos portadores de diabetes mellitus no Hospital Baptista de Sousa;

Informa-se ainda que o trabalho será orientado pela metodologia qualitativa sendo que a recolha de informação será feita mediante a aplicação de uma entrevista devidamente validado para o efeito.

Assegura-se ainda que o trabalho atenderá a todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.

Grata pela atenção disponibilizada.

Dinora Gomes Pires

/Dinora Gomes Pires/

Contacto - tchonasy1@hotmail.com
Móvel -958-91-53

